التنشئة الأسرية

وطموح الابناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة

دليل الوالدين وذوي الاحتياجات الخاصة

الدكتور
محمد النوبي محمد علي
كلية التربية جامعة الأزهر / مصر
أستاذ التربية الخاصة المساعد
جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا / الأردن



www.darsafa.net



﴿ وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ﴾

صدق الله العظيم

التنشئة الأسرية

وطموح الأبناء العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة

التنشئة الاسرية

وطموح الأبناء العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة

(دليل الوالدين وذوى الاحتياجات الخاصة)

الدكتور

محمد النوبي محمد علي

كلية التربية جامعة الأزهر (مصر)

أستاذ التربية الخاصة المساعد

جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا (الأردن)

الطبعة الأولى

2010م - 1431هـ

دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2649/ 6/ 2009)

649.151

محمد علي، محمد

التنشئة الأسرية وطموح الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة/ محمد النوبي محمد علي. عمان: دار صفاء للنشر 2009 .

( ) ص

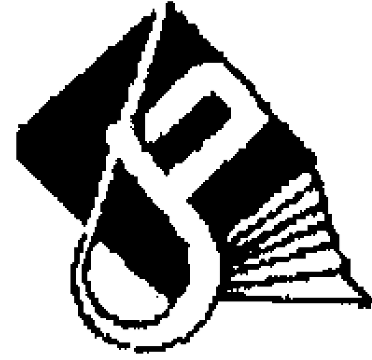
ر . أ: (2649/ 6/ 2009)

الواصفات : / التنشئة الأسرية// الأسرة / رعاية الطفولة// الأطفال// المعوقون/

* تم إعداد بيانات الفهرسة الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى

2010 م - 1431 هـ



دار صفاء للنشر والتوزيع

عمان - شارع الملك حسين - مجمع الفحيص التجاري - تلفاكس4612190 6 962+

ص.ب 922762 عمان - 11192 الاردن

DAR SAFA Publishing - Distributing

Telefax: +962 6 4612190 P.O.Box: 922762 Amman 11192- Jordan

http://www.darsafa.net

E-mail :safa@darsafa.net

ISBN 978-9957-24-517-7 ردمك

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِيٓ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ ٱلَّتِيٓ أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَٰلِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَٰلِحًا تَرْضَىٰهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ ٱلصَّٰلِحِينَ ﴿١٩﴾ ﴾

صدق الله العظيم

سورة النمل، آية 19

شكر وتقدير

اللهم لك الشكر والحمد علي فضائلك ونعمائك بان أبصرتنا بنعمة العلم، وجعلتها سببا في استغفار شتي المخلوقات لطالبها، وبها اتصف الرحمن في علاه، وبها تفضل ادم علي الملائكة :فالحمد لله علي ما وهبني من صبر وتوفيق وقدرة اجتزت بهم الصعاب التي واجهتني في سبيل هذا العمل المتواضع والذي احتسبه عند الله تعالي وادعوه سبحانه ان ينال هذا العمل رضا الله أولا ثم أساتذتي وزملائي الباحثين، وانطلاقا من قول معلم البشرية جمعاء، سيدنا محمد بن عبد الله:" من لا يشكر الناس لا يشكره الله" (رواه الإمام احمد في مسند ابي داود)، لذا أتوجه إلي الله بالشكر لما وهبني من شرف التتلمذ في المدرسة البحثية للأستاذ الدكتور / حسن مصطفي عبد المعطي الذي يعجز القلم واللسان عن إعطائه حقه لما بذله معي من جهد وما منحني من وقته الثمين، فكان لي مشرفا عالما ومرشدا وموجها ومعينا، مؤيدا ومشجعا، سببا في أن يري هذا العمل سبيله إلي النور .

كما أتقدم بعميق شكري وامتناني لأستاذي الدكتور/ محمد عبد المؤمن حسين، وذلك علي ما بذله معي من جهد وتوجيه وإرشاد ونصائح تنم عن غزارة العلم وتواضع العلماء فجزاه الله عن العلم والباحث خير الجزاء.

وانه يشرفني أن يشرف على هذا العمل العالم الجليل الأستاذ الدكتور/ فاروق محمد صادق أستاذ علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر ومستشار وزير التعليم للتربية الخاصة الأسبق والحائز علي الجائزة الأمريكية لذوي الاحتياجات الخاصة والذي يثري الأوساط العلمية بأبحاثه ودراساته التي خرجت من المصرية للعربية للعالمية،فقد شرفت بالتتلمذ علي يد سيادته، انعم الله علي سيادته بموفور الصحة وجزاه الله خير الجزاء .

واخص بالشكر والثناء أستاذي الـدكتور / محمـد السـيد عبـد الـرحمن فقـد غمرني بعلمه العزيز وخلقه الرفيع.

وختاما أتوجه إلي الله داعيا أن يجعل هذا العمل في ميزان حسناتي خالصـا لله تعالي، فان أصبت فمن الله وان قصرت فهو مـني، فالكمـال لله وحـده وحسـبي أني اجتهدت، وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت واليه أنيب.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الباحث

فهرس المحتويات

الفصل الأول

التنشئة الأسرية لذوى الاحتياجات الخاصة

الفصل الثاني

مستوى الطموح لدى ذوى الاحتياجات الخاصة

الفصل الثالث

الصم

الفصل الرابع

دراسات وبحوث سابقة

الفصل الخامس

التوصيات الإرشادية

الفصل السادس

ذوي الاحتياجات الخاصة

1

الفصل الأول

التنشئة الأسرية لذوى الاحتياجات الخاصة

الفصل الأول

التنشئة الأسرية لذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

للوالدين أهميه كبري في حياة الطفل ، فهما المحيط الأول الذي يكسبه الخبرات ويحدد شخصيته وتطلعاته المستقبلية ، ولذا يعتبر الوالدان حجر الزاوية في عملية التنشئة الاجتماعية من حيث كونهما أنموذجا يتعلم من خلاله الأبناء ويتأثرون بهم، ويؤثر فيهم، كما أن آثار التنشئة في سن ما قبل المدرسة تبقي وتتأصل خلال الحياة المدرسية تبقي وتتأصل خلال الحياة المدرسية، ومن ثم فإن العناية بالتكوين النفسي وتقبل الإعاقة لدي الطفل الأصم مع إتاحة الفرصة له للنمو والتواصل والتفاعل مع أفراد الأسرة في مواقف عادية تصقله وتساعده علي نمو شخصيته (فاروق صادق : 1997).

وأشارت "واطسن" (Watson, L. (2008إلى تعاظم اهمية الدور الوالدى عن دور المعلمين فى تنشئة الاطفال الصم. ويتضح ذلك فيما يلي:

الوالدان وعملية التفاعل الاجتماعي مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة:

تعد الأسرة بلا منازع الجماعة الاجتماعية الأولي التي تكسب النشء الخصائص الاجتماعية الأساسية اي أنها القناة الرئيسية للتنشئة الاجتماعية(فؤاد البهي :1981).

ولذا فان الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولي من عمرة تؤثر تأثيرا مهما في نموه النفسي (حامد زهران :1985).بالمساهمة في ارتقاء الوظائف النفسية لديه فالأسره تقوم بدور بالغ الأهمية في إنماء مجموعة من المظاهر السلوكية التي تكون طبيعة الطفل البشري (محمد شعلان:1978).

وان كثيرا مما يتعلمه الطفل يحدث في البيت نظرا للتأثير الأكبر علي نموه من قبل الوالدين إذ أنهما المعلم الأول والأساسي للطفل (جمال الخطيب وآخرون : 1992).

ونظرا للدور المحوري الذي يلعبه كل من الأب والأم في تفاعلهما مع طفلهما ذى الاحتياجات الخاصة سوف يتناول الباحث علاقة كل منهما بهذا الطفل.

أولا : الدور التفاعلي للأم مع طفلها ذى الاحتياجات الخاصة :

تلعب الأم الدور المهم في عملية تنشئه طفلهما فأول غذاء يحصل عليه الطفل من الأم وهي التي تسهر علي رعايته وحمايته والاعتناء به ، وتوفير المأكل الصحي والملبس النظيف والنوم الهاديْ بين جنبات ذراعيها ولذلك فانه يعتمد عليها كليا لإشباع حاجاته العضوية والنفسية سواء في السنوات الأولي لميلاده او في السنوات اللاحقة من مرحلة الطفولة .

ولذا يقع علي عاتقها رعاية شئونه منذ ولادته وتولي إشباع حاجته عن طريقها ففي حجرها يبني الطفل أولي خبراته (مصطفي حوامده :1991).ونظرا للاحتياج الشديد للطفل ذى الاحتياجات الخاصة للسند فان أول من يقوم بتفعيل هذا الدور هي الأم ومرجع ذلك لعلاقة الالتصاق بينها وبينه ولذا تلعب الأم دور المساندة العاطفية وتمثل مصدر للإشباع المادي والنفسي لديه وقد تكون أداة للتخلي والإعراض عنه.

ولذا يحدد كل من كابلان وماسون Kaplan & Mason أربع مهام لإرساء الأساس المناسب لعلاقة صحيحة بين الأم وطفلها ذى الاحتياجات الخاصة والتي تمثل في :

المهمة الأولي: وتحدث عموما وقت الولادة وتتمثل في التحضير لاحتمالية فقدان الأم لطفلها فقد تنسحب الأم تبعا لذلك مع إحساسها بالآسي المرتبط بالتوقعات وتأمل أن يعيش طفلها ولكنها تعد نفسها لاحتماليه وفاته.

المهمة الثانية: وتتضمن اعتراف الأم ومواجهتها لإخفاقها الولادي المتمثل في عدم إنجاب طفل عادي .

المهمة الثالثة: وتشمل عملية بناء علاقة مع الطفل الذي تم إنجابه وتبدأ الأم في إعداد نفسها للاستمرار في بناء العلاقة العاطفية مع طفلها .

المهمة الرابعة: وتتناول فهم الأم لأوجه الاختلاف بين طفلهما والأطفال الآخرين من حيث حاجاته الخاصة وأنماط النمو لديه (جمال الخطيب وآخرون: 1992) .

وتتضح المهمة الأخيرة من خلال العناية والرعاية التي تمد بها الأم طفلها بالبدء في تنبيه العواطف والرموز التي تعطي للطفل الطبيعة الإنسانية (هدي قناوي: 1988) .

وفي حين أن للحرمان الامومي أثارا سيئة علي نواحي النمو من حيث تعطيل النمو الجسمي والذهني والاجتماعي كما يؤدي إلي اضطراب النمو النفسي متمثلا في اضطراب تكوين الانا الاعلي (مصطفي فهمي : 1975) .

وتحاول الأم أن تكافح من اجل هذا الطفل الذي لا يستطيع أن تفهمه وغضب الأم هنا مستوحي جزئيا من عجزها عن تحديد مصادر عدم راحة الطفل بسهوله خاصة مع الطفل الأصم الذي يعتمد في اغلب الأحيان علي اتصالات تتسم بطبيعة غير شفوية وهو بذلك يبقي أكثر اعتمادا علي الأم بفرض أعباء أكثر عليها إذ أنها لا تستطيع أن تخرج ذاتها جسميا أو عاطفيا من العناية بالطفل وبأنشطته الخارجية وتعاني ألاما نفسية فقد تسمح لنفسها أن تتصرف علي حقيقة ما تدركه أو تشوه جزءا مما تدركه بصورة تغير صور الحقيقة ولذا نجد الرفض النفسي للام عند اكتشاف أن طفلهما لا يسمع فمثلا يمكنها أن تتجاهل أن الطفل فشل في الاستجابة لصوتها وهي في ذلك تحاول أن تنكر فقد وليدها للسمع كما أن الانعزال الذي يفرضه الصمم تعتبره الأم العامل الثاني في علاقاتها العاطفية الزائدة مع وليدها الأصم (ايوجين مندل ماكاي فيرنون:1976).

ويتضح للباحث: أن الأم قد تمثل همزة الوصل بين طفلها ذى الاحتياجات الخاصة وإعاقته من خلال الإشباع الامومي المتوازن لاحتياجات ذلك الطفل البيولوجية والسيكولوجية والعلاقة الارتباطية الموجبة بين هذا الطفل وأمه قد تسهم في نموه وتنشئته بقالب يحمل بين جنباته السلوكيات السوية أو اللاسوية .

ثانيا : الدور التفاعلي للأب مع طفله ذى الاحتياجات الخاصة :

إن مشاركة الأب في الأسرة يساعد علي ترك الاعتمادية الكاملة علي الأم وينظر إلي الأب علي انه ممثل للعالم الخارجي ، ومصدر لتوسيع آفاق الطفل ونقل الشعور بالنظام الاجتماعي (هدي قناوي :1988).

كما انه مصدر السلطة في المنزل وهو الذي يصدر الأوامر والنواهي ويفرض الثواب والعقاب فالطفل إذا يقلد أباه ويتقمص شخصيته وينظر إليه كقدوة حسنه ومثال طيب (عبد الرحمن العسيوي : 1980).ولذا تعتبر شخصية الأب عاملا مهما ومؤثرا في شخصية الأبناء ، فالشخصية السوية للأب تنتج بالطبع أبناء أسوياء لا يعانون من أية توترات أو انفعالات سيئة قد تجعل الطفل مضطربا السلوك والعكس صحيح فالأب القاسي المتشدد يكون قدوة غير مرغوب فيها لدي الأبناء (إبراهيم عطيه 1995).

ومن ثم فان حرمان الطفل من وجود الأب في المنزل يعني فقدان الأسرة للمصدر المادي المهم والنمط التوجيهي الدقيق والاتصال النفسي، وهو المعيار لتحقيق استقرار شخصي ونفسي للطفل (محمد علي حسن:1970).

ونتيجة للفقدان السمعي للطفل الأصم مثلا فقد نجد الأب في حيرة من أمره ومرجع ذلك لإحساسه بالألم النفسي.

ولذا يشير جمال الخطيب وآخرون(1992)إلي أن الأب إزاء ذلك الإحساس يواجه صراعات قد تؤثر علي قبوله لطفله فهو قد يشعر بالذنب وقد يخاف من الظروف المحيطة بالولادة ستنعكس علي رجولته وقد ينخفض مستوي تقديره لذاته بسبب الطفل الذي أنجب وغالبا لا يجد الأب أحدا يعول عليه التعبير عن انفعالاته.

ولهذا فقد ينشغل والد الطفل الأصم بالتفكير في الكيفية التي يستطيع ابنه العمل كرجل عليه مسؤوليات معقدة في المستقبل أما إذا كانت ابنته هي المصابة بالصمم فيحاول الأب أن يجعلها قادرة علي التمييز بين النوايا الحسنة والنوايا السيئة لدي الآخرين (ايوجين مندل، ماكاي فيرنون :1976).

شكل (1)



تفاعل الاب مع طفله

ويتضح للباحث:أن تفاعل الأب مع طفله ذى الاحتياجات الخاصة يكون بتقبله كما هو بإعاقته التي تحدث نقصا وقصورا وتواصليا ،نظرا لكونه جزءا منه ولذا تجب عليه حمايته ورعايته وقد يلفظه إذ يري أن الطفل المقترن بالإعاقة لن يحقق ما يصبوا إليه ولن يتباهي به أمام الآخرين.

ردود فعل اللوالدين عند اكتشاف إعاقة الطفل

ينتاب كل من الأب والأم في فترة الحمل توقعات ستاره ومبهجة بالمولود وما سيكون عليه من وسامه أو ذكاء ، وبالمستقبل الذي يتوقعانه وقد لا يتحقق ذلك عندما تظهر علي المولود دلائل أو علامات تشير إلي انه في حاله غير طبيعية (عبدالعزيز السرطاوي ، كمال سيسالم:1990).

وغالبا ما يتأخر اكتشاف الإعاقة السمعية في الطفل إلي عدة أسابيع أو عدة شهور وفي العادة يكون مظهر الطفل عاديا في باقي الخصائص البدنية إلا أن الأم هي أول من يدرك المشكلة في قصور استجابة الطفل لصوت الأم الموجة إليه أثناء مداعبته أو التحدث إليه أو الغناء (فاروق صادق :1997) .

ويرغب الوالدان عادة منذ اللحظة الأولي التي يكتشفان فيها الصمم عند وليدها في مساعدة طفلهما ليكون كما يعتقدان أنها الحياة الطبيعية وإذا وجدوا أن هناك وسائل تؤدي بهم إلي ذلك فسوف يحتضناه ويساعدانه إلا أن ذلك غالبا لا يحدث إلا في وقت متأخر نسبيا (ايوجين مندل ، وماكاي فيرنون :1976). ومن ثم فقد تتباين صور ردود أفعال الوالدين عند ميلاد واكتشاف صمم الطفل وبصفه خاصة عندما يكون ذلك الأمر في غير الحسبان تماما ، فالتوقيع بميلاد طفل يتسم بالذكاء والشكل الوسيم ، وكيفية إعداده للمستقبل واعتلائه اعلي الوظائف في المجتمع، إلا أن ميلاد طفل أصم يربك كل توقعاتهما وخططهما نحو الطفل ومستقبله ويبدءان في معرفة كيفية معالجة ذلك القصور الناتج عن الإعاقة ولكن قبل الوصول لتلك المرحلة يمر الوالدان بمراحل متعددة منها:

1- مرحلة الصدمة Chock stage

ويحدث خلالها ارتباك في نظام الأسرة وحياتها ، ويتخللها الغموض والانفعالات والشعور بالذنب والإحباط وقد تتصدع الإعاقة بين الزوجين وينعكس ذلك علي علاقة الوالدين بالأقارب والجيران ويصاب كثير من الآباء والأمهات بالقلق الزائد أو الانسحاب أو الاكتئاب خلال تلك المرحلة .

2- مرحلة القيم الذاتية **Personal values**

وتتباين فيها الأفعال لتفرز استجابات مختلفة التنشئة الاجتماعية أو التوافق الزواجي قبل الصدمة أو مدي التدين في الآسرة أو متغيرات حياة الأسرة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ولذا يكون إدراك المشكلة متأثرا بالمتغيرات والعوامل الذاتية ومن ثم تظهر خلال هذه المرحلة وسائل دفاعية للتكيف كحيل لا شعورية (فاروق صادق 1997) ومنها:

الإنكار :

فقد تنكر الأسرة وجود الطفل المعوق بها وتسعي لإنكار وجود أبناء غير الأصحاء فيها وذلك ربما لنظرة مستقبلية لأفرادها، غير أن إنكار وجوده يؤثر عليه نفسيا واجتماعيا حيث يشعر بضعف الثقة بالنفس والتباعد والاكتئاب بما ينعكس علي سلوكه الفردي في عدم العناية حتي بالمظهر العام وبصورة الذات لديه مما يؤدي إلي الانسحاب والتوقع حول الذات (جميل توفيق:1990).

الغضب:

وقد يوجه إلي الداخل أو الخارج ، وفيما قد يوجه كل الأب والأم اللوم إلي الأخر بسبب حالة الطفل ،أو هما يوجهان اللوم إلي أنفسهما لأشياء حقيقية أو وهميه فعلاها أثناء مرحلة الحمل ويشعران أنها كانت مسئولة عن الحالة التي يعاني منها الطفل أو قد يوجهان اللوم إلي الكادر الطبي الذي يقوم علي رعاية الطفل.

جـ- المساومة: **Braining**

إذ كثيرا ما تحدث المساومة مع النكران في وقت واحد فقد يحاول الوالدان تفسير ما حدث في مرحلة الحمل وقد يحاول الوالدان تحقيق ما أطلق عليه" كوبك" Kopek تطبيع الطفل وذلك يحدث عندما لا يستطيع الوالدان قبول الطفل ولكنهما يرغبان في ذلك ويلجؤن للتعويض بواسطة المبالغة في وصف الطفل علي انه طفل طبيعي ويحاولان توفير القبول للطفل من خلال إبراز الصفات المثالية له.

د- **الاكتئاب والانسحاب:**

وغالبا ما يرغب في الميل للوحـدة Depression and withdrawal والصـمت (جمال الخطيب:1992).

هـ- **الإبعاد:**

حيث يحاط وجود المعاق في الأسرة بالسرية المطبقة فقد تلجا إلي إبعادة عـن محيط الأسرة ذلك بإنكار وجود الإعاقة أو بإيداعة في احدي المؤسسات.

و- **اللجوء إلي الشعوزات :**

فقد يلجا الوالدان إلـي معالجـة الحالـة بالبحـث عـن المشـعوذين أحيانـا، أو أعمال السحر أحيانا أخري وكذلك الإنفاق علـي المعـوق بجنـون في مجـالات غـير علميـة واتخـاذ الوصـفات الشـعبية شـعار لعلاجـه والاسـتغراق في ذلـك (جميـل توفيق:1990).

3- **مرحلة الواقعية:Reality Stage**

وتشمل ردود أفعال ناضجة Mature للوالدين وتكون نابعـة مـن واقـع المشـكلة وتكون التصرفات فيها دون اي ارتبـاك في حيـاة الأسـرة وفي علاقاتهـا بـالآخرين، ثـم التوجه إلي مصادر صادقة لتحديد المشكلة والتعامل معها (فاروق صادق:1997) .

شكل(2)



المرحلة الواقعية

وفي تلك المرحلة يتم قبول Acceptanceالطفل ذى الاحتياجات الخاصة وهذا القبول ذو شقين الأول :يمثل في انه علي الوالدين يقبلا تماما حقيقة فقدان الطفل المثالي الذي كان منتظرا قبل الولادة وعليهما أن يحاولا التعامل مع ذلك الفقدان ويسرعا في قبول الطفل والأخر : يتمثل في انه في ذات الوقت الذي يشعر فيه والدا الطفل غير العادي بالآسي فهما يشعران علي الدوام تقريبا بالذنب (جمال الخطيب وآخرون:1992).

وشخصية كلا الوالدين تؤثر بطريقة بارزة في الإدراك الأولي لصمم الطفل لان نفس خصائص الشخصية التي استنتجت اكتشاف ذلك الصمم ستؤثر في القرارات المهمة التي يتخذها الآباء فيما بعد مع الطفل (ايوجين مندل ، ماكاي فيرنون:1976).

ويتضح للباحث: أن الطفل ذى الاحتياجات الخاصة – عند اكتشاف إعاقته من قبل ولادته يحتاج إلي نوع من التفاعل ذو نمط خاص قد يجمع بين تقبله كما هو والاندماج والاشتراك معه في مختلف مناشط الحياة ومعرفة احتياجاته كأصم لا يجيد الدبلوماسية الاجتماعية في تفسيراته للمثيرات التي قد تكون إما ضارا أو نافعة تبعا لاستجاباته ولذلك تكمن حاجته لايجابية التفاعل والتوجيه.

النظريات المفسرة للتنشئة الوالدية

تتباين وجهات النظر لدي علماء النفس في تفسيراتهم للدور الوالدي الذي قد يسهم في بناء شخصية الطفل ذى الاحتياجات الخاصة، ومن تلك النظريات ما يلي:

أولا : نظرية التحليل النفسي

إذ تتألف الشخصية عند فرويدFreud من ثلاثة أجهزة رئيسية حين تعمل متعاونة تيسر لصاحبها سبل التفاعل مع البيئة علي نحو مرض بحيث يتم إشباع حاجاته الأساسية ورغباته أما إذا تنافرت وتشاحنت هذه الأجهزة ساء توافق الفرد وقل رضاه عن نفسه وعن العالم ونقصت كفايته (جابر عبد الحميد:1986). ويشير" يونج"Jung إلي أن التعليم الأولي للطفل يتحقق بواسطة الوالدين اللذين قد تكون

لحياتهما وشخصيتهما اكبر الأثر علي الطفل فكل المشكلات الوالدية تنعكس بدون قصد منهم علي نفسية هذا الطفل (محمد عبد الرحمن:1998).

وقد اهتم "ادلر" Adler الإطار الاجتماعي الذي ينشا فيه الطفل فالأسلوب الخاطئ التربية قد ينتج أنماطا سلوكية قد تؤثر في أسلوب حياته ، فالطفل المدلل طفل معوق نفسيا بالنسبة لحياة تفتقر تماما إلي السيطرة وتحقيق الذات(سيد غنيم:1987).

ويري فروم" Fromm" أن النمو الايجابي لقدرات الطفل الذاتية الخاصة يسهل وجود النمط الوالدي Biophilous الذي يتسم بالدفْ والفاعلية وعدم التهديد والذين يعلمون أطفالهم عن طريق القدوة لا الإجبار ، ولكن إذا فقد الطفل الإحساس بالاعتماد علي الذات نتيجة سلوك والدي مرضي من خلال الوالدين القاسيين واللذان يستخدمان الطفل لتحقيق طموحاتهما المحبطة للنجاح في الجوانب المهنية والاجتماعية أو للتمتع بالإحساس بالقوة الشخصية ،مثل هؤلاء الآباء يكون من الأفضل لهم كبت ميولهم الحقيقية وتركيز اهتماماتهم للطفل بالتوجيه والتشجيع (محمد عبد الرحمن :1998).

بينما يشير "اريكسون" Erikson أن نمو الانا في تفاعل مستمر بين جسم الطفل ومجتمعه إذ أن كل أنماط تربية الطفل تؤدي إلي بعض الإحساس بالشك والخجل والسلوك المعين والذي يترجم إلي ايجابي أو سلبي هو فقط يتغير من ثقافة لأخري ، ومناصرة لأخري ،ولهذا السلوك اثر كبير في مستقبل حياة الطفل (سامية ذكي:1988؛هنري ماير 1981).

ومن ثم فان هناك اتفاق علي أهمية العوامل البيولوجية بالإضافة للمحيط الاجتماعي الذي يحيا فيه الطفل وبصفة خاصة الأصم من حيث أن الأسلوب قد يسهم في إيجاد شخصيه سوية .

ثانيا: النظرية السلوكية

إذ تعتمد علي التعزيز كنوع من الإثابة الوالدية للطفل عند إتيانه السلوك المرغوب فيه ويتفق كل من "ميلر ودولارد " Miller and Dollard" وسيرزوميكوبي" Sears and Mecoby في أن الطفل علي انتباه والديه أو اهتمامها عندما يقوم بأفعال أو تصرفات أو أعمال يفضلها الوالدان احدهم ، ويريسينكرSkinner أن الطفل يميل إلي تكرار السلوك الذي حصل علي الإثابة Rewardad ولا يكرر السلوك غير المثاب Non Rewarded أما بارك ووالتر وباندورا Park, Walter, Bandura فيشيرون إلي أن الأطفال يقلدون ويحاكون الأب والأم من نفس الجنس، وذلك عندما يجدون دعما ذاتيا كما من ذلك النموذج (ذكريا الشربيني، يسريه صادق:1996).

ومن ثم فان فهم السلوك الإنساني يتم من خلال السياق الثقافي الذي حدث فيه هذا السلوك وفي ذلك يتعلم الاطفال العادات الاجتماعية ممن يكبروهم سنا (إبراهيم عطيه:1995، جابر عبد الحميد :1986).

ولذا فان : مردود التعزيز الايجابي ينعكس علي سلوك الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بصورة مباشرة حيث أن استجابات للتعزيزات الوالدية تكتسب النمط السلوكي الايجابي كرد فعل للإثابة.

ثالثا: النظرية المعرفية

وقد اهتمت النظرية المعرفية "لبياجية"Piagelt بالنواحي المعرفية في الافتراض بان الشخصية الإنسانية تنبع من تراكب الوظائف العقلية الانفعالية ، وأيضا في التفاعل بين هاتين الوظيفتين وان العالم الاجتماعي والفكري بدون الفرد لا يمثل أية ذاتية أو فاعلية ،وهو انعكاس للتنشئة الاجتماعية التي يمر بها الفرد في نموه المعرفي (هنري ومايز : 1981).

إذ يعتمد ذلك علي التمثل Assimilation والتأقلم (الاستيعاب) Accommodation وتبين العملية الأولي استدخال البيئة والمحيطين بالطفل ليحقق

التكيف والثانية تهدف إلي تعديل الطفل لسلوكة وبنائه المعرفي لكي يتوافق مع بيئته (ليلي كرم الدين :1976).

ولذا فان" كيلي" Kelly ويرجع حدوث التوحد لكي يكيف الطفل تركيب شخصيته مع مثيلاتها لدي الوالدين، وهو ما يمثل عن البيئة (محمد عبد الرحمن:1998). ومن ثم : فان التكامل بين الوظائف العقلية والانفعالية يرتبط بالتنشئة الاجتماعية للفرد ولذا فالتذكير يكون المحيطين بالطفل في بيئته والطفل الأصم قد يحتاج إلي نوع من التواجد الايجابي للوالدين كي يحقق التكيف مع بيئته والتوافق مع ذاته.

العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية

وتتأثر أساليب المعاملة الوالدية ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ومن ذلك المستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، ومستوي تعليم الوالدين وحجم الأسرة وخروج الأم للعمل وفيما يلي عرض لتلك العوامل:

المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

من الأمور التي تعيق الأسرة التي تعهد أطفالها فقرها الذي لا يمكنها مع توفير الغذاء الصحي الكافي للطفل مما يؤثر علي صحته الجسمية وسلامته النفسية ؛ إذ يعرضه للمرض بصفة بصفة دائمة أو مؤقتة أو متقطعة (فوزية دياب:1981).ولذ يلجأ الآباء والأمهات المنتمون لهذا المستوي إلي العقاب البدني في تنشئتهم الاجتماعية لأطفالهم، كما أنهم ينشئون أولادهم علي الطاعة التي يبالغ الأب في فرضها، ومن ثم فان المرأة تكون أكثر سيطرة من الرجل في هذه الطبقات الدنيا بينما الآباء والأمهات الذين ينتمون إلي المستويات الاقتصادية الاجتماعية المتوسطة غالبا ما يستخدمون أسلوب الحوار والمناقشة مع الأبناء: لمعرفة دوافع سلوكهم الخاطئ ونادرا ما يلجؤن لأسلوب العقاب البدني في عملية التنشئة (فؤاد البهي: 1981).

وفترة الطفولة عند أفراد الطبقة المتوسطة تمتد لفترة أطول مما عليه الحال في اسر الطبقة الدنيا ويتحمل الأطفال في اسر الطبقة الدنيا مسئوليات خطيرة في سن

صغيرة نسبيا (هدي قناوي:1983) وبالنسبة للآباء الذين ينتمون إلي المستوي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع فقد يتقلبون الأبناء ويبادولهم الدفء العاطفي بعكس الآباء الذين ينتمون إلي المستوي الاجتماعي الاقتصادي المنخفض والذين يكونون بعيدين عن الأبناء ولا يشعرونهم بالحنان أما الابناء المنمون إلي المستوي الاجتماعي الاقتصادي المتوسط فيتبادلون أبنائهم المحبة والعطف بصورة معتدلة وقد يهملونهم أحيانا (محمد مياسا :1979).

وقد يسهم الدخل المرتفع للأسرة في رعاية الطفل المعوق وذلك لإمكانية الاتفاق عليه وتغطية كافة التكاليف التي تتطلبها هذه الرعاية (محمد محمود:1987).

ويتضح للباحث : أن الطفل الأصم قد يحتاج إلي رعاية اقتصادية ومرغوبية اجتماعية في ذات الوقت بغض النظر عن المستوي الاقتصادي الاجتماعي الذي ينتمي إليه وقد يعطي الوالدان ذوو المستوي الاقتصادي والاجتماعي المتوسط الدفء والحنان كتعويض عما لا يقدران علي توفيره لهذا الطفل من احتياجات مادية أما في المستوي الاقتصادي الاجتماعي المنخفض ، فان ضغوط الحياة سواء الاقتصادية أو الاجتماعية قد تجعل الوالدان دوما في حالة إهمال الطفل واحتياجاته المادية أو النفسية الأمر الذي قد يؤدي إزكاء الفرصة لأساليب المعاملة اللاسوية لفرض سيطرتها علي المواقف التفاعلي اليومي المعاش بين الوالدين والطفل.

مستوي تعليم الوالدين:

يؤثر مستوي تعليم الوالدين في الوعي بمتطلبات الطفل الأصم وحاجاته المادية والنفسية ، إذ يري سيزر وآخرون.Seares et al أن الأمهات الأكثر تعليما اقل تشددا مع الأطفال وأكثر استخداما للمناقشة كأسلوب في التدريب (مصطفي حوامده :1991) .

وعلي هذا: فبالنسبة للطفل الأصم قد يسهم ارتفاع مستوي التعليم الوالدي ايجابيا في فهم كيفية التعامل معه ومع إعاقته ، فبقدر التعليم الوالدي يكون التفهم والإدراك لكيفية معاملة هذا الطفل فالحب والحنو والدفء والأمان والثقة بالنفس

سمات يعكسها التفاعل السوي معه والقسوة والنبذ والحرمان والتسلط والإهمال إنما كل ذلك مردود من اللاسوية الوالدية معه.

حجم الأسرة :

إن التغير في حجم الأسرة وفي طبيعة تكوينها يؤدي إلي التأثير في تنشئة الطفل، كما يؤدي إلي زيادة الرابطة بين الطفل وأبويه وتحقيق الاتصال المباشر بينهما (سعد جلال:1985).

كما أن كثرة الأبناء تنحو بالآباء إلي أسلوب السيطرة في تحقيق المطالب بينما قلة الأبناء تجعل الآباء يتبعون أسلوب الإقناع (فؤاد البهي:1981).

والأسر التي تعيش في الأماكن المزدحمة ، شديدة الضوضاء رديئة التهوية تتسبب في أضرار لنمو الأطفال ، وكنتيجة للازدحام في السكن وضيقها يلجأ الأطفال إلي الشوارع (فوزيه دياب: 1981).

ويتضح للباحث: أن كثرة عدد الأبناء قد يسهم في عدم التفاعل الايجابي بينهم وبين الوالدين ،نظرا لضيق الوقت الموزع علي الأبناء من قبل الوالدين من ناحية وكثرة احتياجاتهم ومتطلباتهم من ناحية أخري ، ولذلك فقد نجد قصورا في إشباع المادي والنفسي لدي هؤلاء الأبناء.

عمل الأم:

إن اندفاع المرأة لميدان العمل طلبا للرزق واثبات وجودها بدون ضوابط يمثل تضحية عن وعي أو عن غير وعي بمستقبل جيل من الأبناء يعيشون حياه عزله وحرمان منذ الصغر ويضعف الروابط الأسرية ضعفا يهدد الكثير من الأبناء ، ويجعلهم يتوقعون الخطر في كل العلاقات الاجتماعية كما تظهر كثير من السلبيات في العلاقات مع الزوج وفي إدارة المرأة للأسرة ورعاية الأطفال(حسن مصطفي:1998) .حيث أن عدم توافر الوقت الكافي للمرأه العاملة لرعاية أطفالها بنفس المعدل المتوفر لدي المرأة غير العاملة ربما يقلل من عملية التنشئة الاجتماعية الموجهة نحو الأطفال(فريال بهجت :1981).

في حين أن أطفال الأمهات غير العاملات يـدركون رفضـا مـن قبـل آبـائهم اعلي مما يدركه أطفال الأمهات العاملات بمعني أن أطفال الأمهات العاملات يرون آبائهم أكثر دفئا واقل عدوانية وإهمالا عن أطفال الأمهات غير العاملات (ممدوحة سلامه:1987).

شكل (3)



الخلافات الزوجية

ويتضح للباحث أن بخروج الأم للعمل قد تشعب نفسـها مـا بـين مسـؤوليات العمل وواجبات المنزل والزوج ورعاية طفلها الأصم : لـذلك فـان التشـتت البـدني والنفسي للام قد يتسع مداه وإذا تم توزيع اهتماماتها علي تلك الأدوار فـان نصـيب ذلك الطفل من الرعاية والاعتداء بشئونه سوف يصبح في نطاق ضيق ، نظرا لاتسـاع دائرة اهتمامات الأم والمتمثل في مهام الوظيفة ومتطلبات المنزل والزوج والأبناء.

مفهوم أساليب التنشئة الاسرية:

تختلف أساليب التنشئة وكذلك أهدافها ومعاييرها بين المجتمعات ، بل يمكـن أن يكون الاختلاف في أساليب التنشئة داخل الجماعـات الـتي يتكـون منهـا نفـس المجتمع، وداخل المجتمع الواحد من وقت إلي آخر ، كما تختلف هذه الأساليب مـن أسرة إلي أخري ومن الأب إلي الأم ، بل تختلف أساليب أحدهم من وقت لآخر .

وظائف التنشئة الاجتماعية:

تكمن الوظيفة الأساسية للتنشئة الاجتماعية هي نمو الفرد اجتماعياً بحيث يتكيف مع المجتمع ويتشرب عاداته وسلوكياته ويصبح عضواً منتمياً إليه موالياً له. وتتحقق هذه الوظيفة من خلال النقاط التالية:

1- **إكساب الفرد ثقافة المجتمع**

ويعد إكساب الفرد للغة والعادات والتقاليد وأنماط السلوك السائدة والقيم الخاصة بالمجتمع من وظائف التنشئة وبذلك تتحدد هويته الاجتماعية ويتحول إلى كائن اجتماعي حاملاً لثقافة المجتمع... قادراً على نقلها بعد ذلك للأجيال الأخرى كما نقلت إليه... ثم يقوم أفراد المجتمع بتطوير هذه الثقافة والإضافة إليها أو الحذف منها لتساير التقدم الإنساني في كل عصر....

2- **إشباع حاجات الفرد**

فما تحويه الثقافة من عادات وسلوكيات وأفكار يجب أن يشبع حاجات الفرد وطموحه ورغباته حتى يكون منسجماً مع نفسه وأفراد مجتمعه. وإذا لم تلبي التنشئة حاجات الفرد المعرفية والوجدانية والمهارية في ظل الثقافة السائدة في المجتمع تظهر هناك فجوة بين الفرد وبين مجتمعه، حيث يميل بعض الأفراد إلى العزلة والاغتراب والانطواء وحتى الهجرة....

3- **التكيف مع الوسط الاجتماعي**

وهى عملية تكيف الفرد مع الوسط المحيط به سواء أكانت الأسرة أو مكان العمل أو جماعة الرفاق (الشلل – التقليعات ...)

4- **تحقيق عملية التطبيع الاجتماعي**

ترتبط عملية التطبيع الاجتماعي بالدور الوظيفي الذي يلعبه الفرد في المجتمع أو بالوظيفة التي يشغلها. فكل وظيفة أو منصب يكون هناك قيم وسلوكيات وعادات أقرها المجتمع تحكم هذه الوظيفة وعلى كل من يشغل هذه الوظيفة أن

يكتسبها (المدرس – الطبيب – الممرضة – الجندي ...). وبذلك فإن التطبيع الاجتماعي يرتبط بنمط السلوك المرغوب والمتوقع من أى فرد يشغل وظيفة معينة.

خصائص التنشئة الاجتماعية:

- تحقيق البعد الاجتماعي للفرد.
- عملية مستمرة.
- عملية تعليم وتعلم يكتسب الفرد من خلالها دوره الاجتماعي.
- عملية دينامية متغيرة.

كيفية حدوث التنشئة الاجتماعية :

ويكمن ذلك من خلال استعراض مايلى :

1- وظيفة التنشئة الاجتماعية اى (ما سيحدث لك) يجب أن تكون تشكيل الأفراد وصقلهم حتى يصبحوا فاعلين في المجتمع.

2- إعادة إنتاج الوضع الموجود في المجتمع – سلبية الأفراد وشدهم على نفس القالب حتى يمتلكوا القدرات والمهارات التي يريدها المجتمع (المهني).

3- عملية فهم العالم وبنائه من قبل المطّبع وليس عمليه تكيف سلبي لأنماط سلوك وعادات تم تحديدها مسبقاً.

قد تنطوي عملية التطبيع (الفهم والبناء هذه) على تكيف أو استيعاب ما هو مطلوب من الأفراد أن يقوموا به ولكن بالإضافة إلى ذلك فإن الأفراد ليسوا سلبيين في تقبلهم لكل الرسائل والأفكار التي تطرح عليهم، وعلى العكس من ذلك فهم يقومون بالفهم واستخلاص ما هو مناسب لهم والإبقاء عليه وترك ما قد يتعارض معهم.

فالفارق بين وجهة النظر الأولى والثانية أن المطبع رقم واحد ينساق ويتوحد مع قوى التطبيع ورسائله بينما رقم اثنين يفلتر ويختار من بين الرسائل ما ستناسب مع شخصيته وقدراته .

وبينما يتحكم سياق المجتمع بأفكاره وتركيبة (الأسرة والمدرسة ومكان العمل والجامعة ...) في تشكيل وعى وأفعال ومعتقدات الأفراد (تطبيع المعلمين مثلاً) فإن المعلمين في الوقت ذاته يسهمون في إما الإبقاء على أو تغيير هذا السياق. فالتنشئة/ التطبيع ليست عملية حتمية وليست آلية تسلب الفرد القدرة على الاختيار.

تكوين الذات والتنشئة الاجتماعية

ويقصد بتكوين الذات أن يكتسب الطفل سمات خاصة به تميزه عن باقي الأفراد أو تكون له ذات مختلفة عن ذوات الآخرين. ولا شك أن للوراثة دور هام في تكوين الذات لدى الأطفال. ويبدأ الطفل فترة تكوين ذاته عندما يدرك أن اسمه مختلف عن أسماء الآخرين ... ثم يتعلم تدريجياً كيف يستجيب للمؤثرات ويستكشف العالم ونظمه ... ثم تأتي مرحلة استخدامه للغة وهى هامة جداً حيث يشعر بأنه يستطيع أن يتفاعل مع الآخرين وينقل لهم أفكاره وحاجاته...

وعندما يبدأ الطفل في التفكير مع نفسه تبدأ مرحلة جديدة من تكوين ذاته ويبدأ في تكوين شخصيته ومن خلال تفاعله مع أفراد الأسرة والمجتمع يكّون مخزوناً من المعلومات والمهارات تساعده على التكيف والتصرف مع المواقف المختلفة. فيتعلم الطفل كيف يبتعد عن السلوكيات التي لا تحقق له إشباعا أو التي تحدث في نفسه ضرراً. ومع النمو اللغوي تزداد سرعة التنشئة الاجتماعية للطفل وتنمو ذاته.

اللغة وعملية التنشئة الاجتماعية

تؤثر التنشئة الاجتماعية للطفل في قدرته على استخدام اللغة كوسيلة للحوار والتفاعل مع العالم المحيط ... الآباء والسماح للأبناء بالحوار والنقاش أو الطاعة وتنفيذ الأوامر ... قدرة الفرد على التعبير وتمكنه من اللغة ....

التطبيع الاجتماعي والأمان العاطفي

كما أن الطفل في حاجة إلى الأمان والحب كحاجته للأكل والشرب... وهـو في حاجة إلى المدح والثناء حتى يشعر بأنـه مرغـوب فيـه وأن أفعالـه ليسـت دائمـاً خاطئة. فالمعاملة القاسية والخوف الشديد من غضب الأب أو الأم أو صياحهما في وجه الطفل يولد لديه اضطراباً نفسياً يشعر معه الطفل بأنه غير قادر على التصـرف ويبدأ شعوره بالقلق وعدم الأمان مما قد يؤدي إلى اضـطراب سـلوكه والجنـوح إلى ارتكاب الخطأ...

والأم لها دور هام في حماية الطفل وتنشئته بطريقة صحيحة، فلا يجب أن يحرم الطفل من أمه بسبب عملها أو انشغالها مثلاً...

ويشعر الأطفال بالأمان كـذلك عنـدما يتوافـق الأب والأم في أقـوالهم ومـا يطلبونه من أبنائهم....

شكل (4)



الأمان العاطفى للطفل

دور الاسرة كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية

وتعد أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تحدد معالم شخصية الطفل وتحدد خصائصه الفكرية والنفسية... ففي سنوات العمر الأولى تتشكل أنماط سلوك الطفل وقيمه وعاداته والتي تؤثر على تكيفه مع المجتمع.

والأسرة جماعة تتكون من أب وأم وأبناء ذكور وإناث يرتبطون معاً برباط الدم يعيشون تحت سقف واحد ويتفاعلون معاً بدافع انتمائهم إلى المجموعة ويحافظون على قيم وعادات وتقاليد الجماعة.وقد مرت الأسرة بفترات تطور منها:

الانتشار: حيث كانت الأسرة تشمل جميع الأقارب والعبيد (الموالي) والأبناء بالتبني ولكنها أخذت تتقلص حتى اقتصرت على الأب والأم والأبناء فقط فيما يعرف بالأسرة الصغيرة .

السيطرة: قديماً كانت السيطرة للأكبر سناً ومقاماً ... ثم تحولت السيطرة الآن لمن هم أعلى منصباً أو مكاناً أو أغنى ....

وقد تقلص دور الأسرة وبدأت الدولة ومؤسساتها تأخذ بعض أدوار الأسرة ... وانحصر دور الأسرة في الإنجاب والتكاثر.

الوظيفة التربوية: وتتمثل فى التربية المقصودة منذ الولادة ... السنوات الخمس الأولى أهم فترة في حياة الطفل ... تختلف التربية من أسرة إلى أخرى حسب المستوى التعليمي والفكري والاقتصادي والديني ....

التربية الصحية والجسدية: الأكل والرعاية الصحية والعادات الصحية واتساع أفق الأطفال ونموهم العقلي ...وتقديم مثيرات ومهام تتحدى قدرات الطفل وتنميها.

التربية الأخلاقية والنفسية والانفعالية : والضبط الانفعالي و احترام حقوق الغير وكيفية التعامل .

التربية حول نوع الطفل: ذكر أو أنثى ... وكذلك الإجابة على تساؤلاتهم حول التناسل والولادة.

التربية الوطنية: الانتماء للوطن والمحافظة على التقاليد

التربية الاقتصادية : كيف ينفق وكيف يدخر .

وتمثل أساليب المعاملة الوالدية التعبير الظاهري لاستجابات الوالدين نحو سلوك ابناءهما والذي يهدف إلي إحداث تأثير توجيهي في مواقف الحياة المختلفة (مصطفي فهمي:ب.ت) .فهي إذا ذات صيغة تربوية يتعامل بها الوالدان مع الطفل ويتمثل في الرعاية والعطف والإهمال والرفض وعدم التقبل والتساهل والحماية الزائدة والتدليل (نظيمه زين الدين :1969).

ويشار إليها بالعملية التي يكتسب منها الفرد المعارف والمهارات (القدرات) التي تمكنه من التواصل الاجتماعي مع أفراد المجتمع.

وتعد من أهم العمليات الاجتماعية وأخطرها في حياة الفرد، فعليها تعتمد مقومات شخصيته ومن خلالها يتكيف (أو لا يتكيف) مع بيئته.

ويطلق عليها تلك العملية التربوية التى لا تتم فقط في المنزل بل يشارك المعلمون وأفراد المجتمع فيها. وهى عملية مستمرة (وخاصة إذا تغير المجتمع أو انتقل الفرد إلى مجتمع جديد) ويطلق عليها مسميات منها التنشئة الاجتماعية في الطفولة ثم التطبيع الاجتماعي في المراهقة والكبر.

ويكتسب من خلالها الفرد اللغة والعادات والتقاليد ويكون اتجاهات وقيم ويتعلم كيف يشبع رغباته ضمن حدود الآداب المرغوبة في المجتمع ...

وتختلف التنشئة من مجتمع لآخر حتى تختلف داخل المجتمع الواحد حيث تؤثر عوامل عديدة في التنشئة الاجتماعية منها: المعتقدات السائدة، الظروف السياسية، المستوى الاقتصادي والتعليمي والفكري للآباء.....

ومن ثم توصف بأنها احدي وكالات التنشئة الاجتماعية ويعبر عنها بكل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما وتدخل في هذه التنشئة الاجتماعية العمليات التالية :

- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء التوجيهات المباشرة والتعليمات التي يوجهها الوالد أو الوالدة أو كلاهما بقصد توجيه الطفل إلي الأساليب الصحيحة في السلوك.
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من خلال الثواب والعقاب الذي يتخذه الوالدان .
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل نتيجة التعارض بين أسلوب الوالد وأسلوب والدة في تربية الطفل.
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل ومرجعه لاشتراكه في المواقف الاجتماعية التي يتيحها له الوالد أو الوالدة أو كلاهما .
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء الاستجابة السلوكية للوالد أو الوالدة كليهما (علاء الدين كفافي:1979).

ولذا يطلق عليها مواقف الآباء والأمهات تجاه أبنائهم والأسلوب المتبع في التنشئة خلال مواقف الحياة المختلفة البيولوجية والاجتماعية (إلهامي عبد العزيز:1987). وتوصف تلك المواقف بأنها مجموعة الأنماط السلوكية التي يستخدمونها الوالدان بالفعل في معاملة أبناءهما،والتي يظهر فيها سلوك الوالدين سواء كان سلوكا لفظيا أو غير لفظي(رشيدة رمضان:1989).

وتعزي انشراح دسوقي(1991) تلك الأساليب إلي القيم والعادات والتقاليد والتي تختلف باختلاف الثقافة والطبقة الاجتماعية وتعليم الوالدين والمهنة.

ويبين إيهاب الببلاوي (1995) أنها الطرق أو الأسس التي يتبعها الوالدان في تنشئة (تربية) أطفالهما وإدراك الأطفال ذوي الإعاقة السمعية لتلك الأساليب ويصفها (صابر السيد:1997) بأنها أنماط السلوك التي يستخدمها الوالدان في معاملة الأبناء خلال مواقف الحياة المختلفة بصورة مستمرة وواضحة.

مفهوم أساليب المعاملة الوالدية

تتباين أساليب المعاملة الوالدية للأبناء بهدف التنشئة أو التربية الاجتماعية وقد تتخذ عدة صور في التفاعلات اليومية لمواقف الحياة المختلفة وسوف يقوم الباحث بعرض أنماط التفاعل الوالدي من خلال خمسة أبعاد قطبيه يحمل كل قطب أسلوب التفاعل السوري واللاسوي ، ويعتمد ذلك علي درجة تأثير كل نمط في هذا البعد ككل وتتضح تلك الأساليب في التقبل / الرفض ، الرعاية / الإهمال،والتسامح / القسوة، المساواة / التفرقة،الديمقراطية / التسلطية، وفيما يلي عرض لتلك الأنماط؛ إذ يمثل كل من الأساليب السوية واللاسوية قطبي العلاقة الوالدية بالطفل ذى الاحتياجات الخاصة ، وتبعا لقوة تأثير كل نقيض تكون الغلبة لأحدهما ولذلك فهناك ضرورة لاستعراض أهمية كل محور وتأثيراته علي هذا الطفل كل علي حدة ويتضح ذلك فيما يلي:

التقبل /الرفض: Acceptation/ Rejection

التقبل هو إحساس الطفل بأنه يخطىء بالتقدير من جانب الآخرين ويتصف ذلك بالتلقائية لا التعقيد، وهو قائم علي قبول فكرما(Goldenson: 1984).

وبالنسبة للطفل ذى الاحتياجات الخاصة يعتقد شين وآخرون.Chinn et al أن التقبل قد يتطور في ثلاثة مجالات فالآباء يجب أن يتقلبوا أولا إعاقة الطفل ومن ثم تقبل الطفل كما هو كشخص له مشاعره وحاجاته وخصائصه وأيضا قبول الآباء لأنفسهم فعليهم أن يتغلبوا علي مشاعر الخجل والإحساس بالذنب أن يتقبلوا الأطفال ذى الاحتياجات الخاصة بوصفهم أشخاص اقوي من الآخرين بسبب أزمة الإعاقة (جمال الخطيب وآخرون:1992).

وحيث أن تقبل الوالدين يؤدي به إلي النمو السليم ، يتمثل ذلك التقبل في تفهم احتياجاته وتقدير قوانين نموه وتهيئة الظروف الملائمة لكي ينمو ويتعلم حسب قدراته(فوزيه دياب:1981). ومن ثم فان أفضل صورة لتعامل الوالدين مع طفلهما الأصم هو تقبل واقع إصابته بتشجيعه ومساعدته علي استغلال أقصي طاقاته وقدراته مما يسمح له بقدر وافر من الاعتماد علي النفس وعلي أسرته وعلي من حوله والسعي إلي إيجاد وسيلة اتصالات قويه (سامي سعيد:1990).وتبعا لتلف المجال السمعي للطفل ذى الاحتياجات الخاصة فانه سوف يشعر بالقبول من خلال التعبير المادي والاشاري الذي يناسب قصوره الحسي.

بينما نجد أن ذلك الطفل في اشد الحاجة إلي الشعور بالحب والألفة من قبل الوالدين، حيث أن تقبله يكون عونا له علي اخذ مكانه بين أفراد أسرته وعلي تقييمه لقدراته بشكل واقعي (رمضان القذافي:1994).

كما إن السواء يمثل جانبين ، أولهما يتمثل في ممارسة الأساليب السوية ومنها التقبل والتسامح والديمقراطية والتعاون والمشاركة الوجدانية ... وغيرها ، والآخر يتمثل في عدم ممارسة الأساليب غير السوية السابق ذكرها مثل الرفض ، والتدليل، والحماية الزائدة ، والقسوة ، والتفرقة ، والتذبذب في المعاملة.

ويقصد به ممارسة الأساليب السوية من وجهة نظر الحقائق التربوية، وعدم ممارسة الأساليب المعبرة عن الاتجاهات السلبية . وقد بينت جميع الدراسات الخاصة بموضوع العلاقة بين الطفل ووالديه ارتباط اتجاه السواء ايجابيا بالثقة بالنفس والقدرة على تحمل المسؤولية والإبداع والعلاقة الجيدة مع الآخرين وضبط الذات والارتباط الآمن ، ومن جهة أخرى ارتبط هذا الأسلوب بنضج الآباء واتزانهم الانفعالي وتصوراتهم العلمية لمفهوم الطفولة وحاجاتهم.

وتقبل الطفل لذاته علي ما هو عليه يعني ضرورة تقبل نوع الطفل سواء كان ذكرًا أم أنثي ، وأيضا تقبل شكله ، وما هو عليه من ملامح ، ولونه ، بصرف النظر عن أنه يشبه أشخاصا نحبهم أو نكرههم ، وتقبل ترتيب الطفل بين أخوته وتقبل ما تشتمل عليه شخصيته من ذكاء وقدرات واستعدادات وميول واهتمامات أو هوايات ، ولا شك أن

تقبل الطفل غير المشروط (علي ما هو عليه) يؤثر في فكرة الطفل عن نفسه ، حيث توجد علاقة وثيقة بين تقبل الذات وتقبل الآخرين ، وبالتالي يمكن القول أن تقبل الطفل علي ما هو عليه يعزز إيجابية مفهومة عن ذاته وتقبله لها وتكيفه معها ومع الآخرين مما يؤثر في النهاية علي سلامة صحة الطفل النفسية .

فالطفل في حاجة إلي أن يكون محبوباً ومقبولاً ومرغوبا فيه من الوالدين ومن الآخرين حوله ، ومقبولاً كما هو عليه ولذاته ، وما يحتمل أن يكون عليه من عجز أو قصور ، فلا يكون موضع استهجان أو سخرية أو مواربة أو مقارنة ، ويتأكد الطفل من حب والديه خلال مواقف الحياة اليومية بعديد من الأساليب وطرق المداعبة مثل المعانقة واللمسة الرقيقة والابتسامة العذبة ، فكل هذا وما يماثله من أساليب الملاعبة والتودد يقنع الطفل بأنه يستطيع أن يعتمد علي حب والديه ، وهو بغير هذا الضمان من الحب والعطف لا يستطيع أن يعيش راضياً .

هذا بالإضافة إلي أن الآباء الذين يشاركون أطفالهم خبراتهم ويكتسبون ثقتهم واستعدادهم الطيب للتعاون معهم حين يظهرون اهتماماً مخلصاً بشئونهم يضعون الأسس السليمة للروابط القوية المشتركة بينهم وبين أطفالهم ، وتلك الأسس التي ستتحطم عليها عواصف الخلافات المستقبلية بين الوالدين والابن ، وكذلك فإن شعور الطفل بالأمان بالقدر الذي سيصبح معه معتمداً علي نفسه وبالمهارة التي تجعله يقدر المسئوليات الاجتماعية ، وأن يعتمد إلي حد كبير علي تلك الروابط التي يكونها والداه معه منذ الصغر .

فمن المسلم به أن الحب والتعاطف داخل الأسرة من أهم الأمور اللازمة لنمو الطفل ذي الإعاقة ، ولكن ينبغي أن يكون هذا الحب وهذا العطف بشكل معتدل ومتكافئ في مقداره مع بقية أفراد أسرته ، بحيث يوفر للطفل الدفء العاطفي الذي يشعره بالطمأنينة ، وأنه محبوب ومرغوب فيه ، ويبعده في نفس الوقت عن أي اضطراب نفسي قد يتعرض له .

والتعبير عن التقبل الوالدى يتأتي بطرق مختلفة حسب النضج الانفعالي للوالدين ، فالوالدان الناضجان والمتزنان انفعاليا يسعيان لتنمية الشخصية المستقلة

لطفلهما ، ويحاولان تحقيق هذا الهدف ، وعلي العكس فالوالدان غير الناضجين انفعاليا يتعلقان بطفلهما بصورة عصابية ، والطفل المتقبل يكون متعاونا ، ودودا ، مخلصا ، وفيا ، مرحا ، ويتمتع بالثبات الانفعالي .

والطفل ذو الاحتياجات الخاصة كغيره من الأطفال العاديين الأسوياء في حاجة إلي الشعور بأنه مرغوب فيه مثل أخوته ، وأن والديه يقدمان له يد المساعدة والتشجيع ويوجهانه نحو النجاح في الدراسة وفي علاقاته بالآخرين ، وأنهما يحبان التواجد معه واصطحابه في المتنزهات ، وأنهما يشاركانه أفراحه وأحزانه ، وأنهما يخافان عليه دون قلق أو لهفة ، وأنهما يفخران به عندما يقوم بأعمال حسنة ، ومن ثم يشعر الطفل بالحنان والدفء الأسري . وفي ظل هذه المعاملة يشعر الطفل بالارتياح ويتأكد لديه أن والديه يوفران له طفولة سعيدة .

ومن ناحية أخري يظهر أسلوب الرفض حين يتحول الوالدان نحو التقليل من شان الطفل وقدراته وقد يكون الرفض غير صريح؛ إذ يتمثل في اللامبالاة ورباطة الجأش وإشعار الطفل بعدم الانشغال بحاجاته ورفاهيته كما انه يهدد مشاعر الأمن السوية ويقوض تقدير الذات عند الطفل ويستحث مشاعر العجز والإحباط التي من شانها استمرار تعجيز الطفل عن توافقه الحياتي ويشيع بين الصغار الرفض والعصبية (كمال دسوقي:1985).

كذلك فان نقد الطفل باستمرار وكشف عيوبه خاصة في وجود الغير تعد من علامات ذلك الرفض (احمد سلامه وعبد السلام عبد الغفار:1970).

ولذا فان الوالدين غير المتقبلين لابنهما الأصم يتصفان بالاستياء تجاهه . وينزعان إلي التقليل من شانه زمن قدراته وسماته الشخصية ولا يسعدان بصحبته ولا يحترمانه، ويسخران من وجهه نظرة(إيهاب البيلاوي:1995).ولهذا فان الرفض الوالدي يؤدي إلي زيادة الحاجة للاعتماد علي الغير لدي الأطفال الصغار، أما في حاله الأولاد الذكور فيؤدي إلي زيادة نزعاتهم العدوانية(Micheal Argeil: 1982).

ونتيجة لذلك البند قد ينمو لدي الآباء الإحساس بالذنب فيقومون بإلقاء اللوم علي وجود نقص في الطفل كإعاقته ويصبح الطفل التالي كبش فداء(عثمان فراج:1970).

ولذا فقد تترسب خبرة الرفض السيئة لدي الأطفال ويمتد أثرها لمرحلة الرشد فيصبحون منعزلين وسلبيين في تفاعلاتهم مع الغير (رونالد رونر1975 : Rohnner,R.) .

ومن ثم يؤدي ذلك إلي صعوبة في بناء شخصية مستقلة للطفل نتيجة شعوره بالرفض كما يكره السلطة الوالدية وينسحب شعوره بهذا إلي معارضة السلطة الخارجية وغالبا ما يصبح الطفل متمردا في المستقبل (زكريا الشربيني، يسرية صادق:1996).

وتفاعل أباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة قد يوسم بالقلق والنبذ مما يترتب عليه سوء الحالة النفسية للطفل لأقصي حد والي مدي يصل إلي كراهية الوالدين(سامي سعيد :1990). وشعور هذا الطفل بأنه غير مرغوب فيه خاصة في المراحل الأولي من حياته أمر ذو اثر بالغ في تكوينه النفسي؛ إذ أن الطفل في هذه الفترة من فترات النمو يعتمد علي والديه حيث يتطلب منهما العطف والحماية والحنان(مصطفي فهمي:1987).

ينطوي الرفض الذي يقوم به الآباء تجاه طفلهما المعوق علي نوعين مختلفين، أولهما: رفض شبه دائم منذ البداية ، وفي مثل هذه الحالات لا يشعر الآباء بحبهم لأبنائهم ، ويوصف هذا النوع من الآباء بأنهم يحاولون إخضاع أبنائهم لبعض القواعد السلوكية باتخاذ مقاييس تتسم بالصرامة والقسوة ، وقد يرجع السبب في ذلك إلي عدم تقبلهم لهؤلاء الأبناء "ذوي الإعاقة" . وثانيهما : رفض في صورة تجاهل لرغبات الأبناء ، إذ أن هناك نوعاً من الآباء يهملون أبناءهم ولا يلبون طلباتهم واحتياجاتهم ، وكثيرا ما يعمل الأطفال الذين يتعرضون لهذا النوع من المعاملة إلي قضاء كثير من الوقت خارج المنزل . ومكمن الخطورة هنا في احتمالية

مصاحبتهم لمجموعة من رفاق السوء الـذين يمارسـون ألوانـا مختلفـة مـن السـلوك المنحرف فيتأثرون به.

ولا يلزم بالضرورة أن يكون الرفض الوالدى رفضاً صريحاً ، فقد يتميـز إمـا برباطة الجأش واللامبالاة ، والانشغال عن الطفل أو بالتسلط الإيجابي والمتطلبـات الكثيرة ، والعداوة المنافية للذوق السليم ، وفي الرفض كثيرًا مـا ينشـأ الانطبـاع أن الوالد مبالغ في الحماية .

ففي بعض الأحيان يكون العطف الزائد والحماية الزائدة والرعاية المبالغ فيها بمثابة تكوين عكسي لرفض الطفل وعدم الرغبـة فيـه ، وقـد يكـون رفـض الطفـل مرتبطاً بانعدام الترابط العاطفي بين الوالدين ، أو نتيجـة لـبعض الصـعوبات الـتي يواجهها الوالدان في تربية أطفالهما.

ولذا فإن النتيجة التي تتبع، نبذ كثير من الآباء لأطفالهم أن ينمو لدي هـؤلاء الآباء الشعور بالذنب، وحتى يتجنبوا هذا الشعور فإنهم يلقون باللوم –لاشـعوريا – علي وجود نقص في الطفل – إعاقة مثلاً – وهكذا يصبح الطفل كبش فداء غـير جذاب، فيه نقص جسمي، أو غير ذلك من الأسباب الواهية.

إن الشعور بالذنب الذي يحرك الأب والأم يكون تعويضاً لشـعورهما بالنبـذ أو الرفض لطفلهما، ويدفعهما ذلك إلي العناية الزائـدة بـه والحمايـة المبـالغ فيهـا، وبهذه الطريقة يطمئن الوالدان نفسيهما علي أنهمـا أبـوان طيبـان، فيغـدقان علـي الطفل الهدايا والملابس والأشياء الأخرى، ويرسلانه إلي مدارس باهظة التكـاليف. كما أنهما يعيبان علي المجتمع والمدرسين عداواتهما لطفلهما وتحيزهما ضده، وبهذه الحيلة الإسقاطية يحقق الأبوان شعوراً بتبرير عداوتهما نحو الطفل ويخففان من حدة الشعور بالإثم .

ويري محمد علي حسن أن تأثير ذلك الرفض والنبذ علي سلوك الطفل يجعله يقوم بألوان من السلوك التي يهدف منها لفت نظر والديه إلي وجوده وإلي حاجاته المختلفة ، وقد تكون بعض هذه الألوان السلوكية وسائل انتقامية من الوالدين نتيجة تقصيرهما في تقبله أو عقاباً لهما علي سلوكهما نحوه .

ويذهب رونالد رونر Rohner, R. (1975) إلي أبعد من ذلك عندما يتحدث عن آثار الرفض الوالدى ، فيري أنه قد يمتد حتى مرحلة الرشد وما بعدها ، حيث يقول : "إن الراشدين الذين مروا بخبرة الرفض وهم أطفال يعانون من فقدان الحب والتقبل ، كما أنهم لا يستطيعون تعويض الحب المفقود في مرحلة الطفولة" ، وبالتالي تترسب الخبرة السيئة ويمتد أثرها للرشد فيصيرون منعزلين وسلبيين أثناء تفاعلهم مع الآخرين .

وعليه يمكن القول بأن الوالدين اللذين يمكن وصفهما بأنهما غير متقبلين لابنهما يتصفان بالاستياء تجاهه وينزعان إلي التقليل من شأنه ومن قدراته وصفاته الشخصية، ولا يهتمان به ولا يسعدان بصحبته، ولا يقدمان له أي تعزيز عندما يأتي بسلوك حسن ، كما أنهما لا يعبئان به ولا يحترمانه ويسخران من وجهة نظره.

ويتضح للباحث: أن إشعار الطفل بارتياح عند التواجد معه من قبل والديه والمرغوبية فيه كما هم بإعاقته إذ انه لا دخل له بإعاقته ومن ثم فان تقبل الطفل ذى الاحتياجات الخاصة قد يشعره بذاته وبأهميته وجوده علي مستوي حياته المعاش بل قد يسهم في اتساع دائرة تفاعلاته نع الغير وعلي النقيض فان الرفض ينحو إلي عدم تقبل كل ما يمت للطفل بصله سواء احتياجاته أو أدواته وكذا الرغبة في الابتعاد عنه دائما.

الرعاية/الإهمال: Care/ Negligence

تبدو رعاية واهتمام الوالدين بالطفل المعوق في إتاحة الفرصة كإخوته العاديين في الاهتمام به بصورة تتصف بالمرح والتشجيع والتعاون وإشراكه في ألعابهم وذلك في حدود قدراته ومساعدته علي التنافس مع أخوته بل المشاجرة معهم أحيانا (رسمي عبد الملك:1994).

شكل (5)



الرعاية الوالدية

وتتمثل صور الرعاية للطفل ذى الاحتياجات الخاصة كما يشير هدي قناوي (1983)في طبيعة الاتصالات الاجتماعية لكونها الأساس بالثقة في نفس الطفل من خلال الطريقة التي تحمل بها الأم طفلها وحين تضمه إليها فيشعر بدفئها المريح.

ويشعر الطفل الأصم مثلا بسعادة غامرة عند قيام الوالدين بتشجيعه وإبداء رضائهما عنه لتعويض ما فقده عندما فقد السمع النطق فأحاطته بجو من الألفة والعطف والمحبة والتقارب عن طريق ضم الأم للطفل وملاعبته وإشعاره بالاهتمام والأهمية وتوفير جو من الرعاية الصحية والنفسية يتيح له حرية الحركة واللعب التلقائي والنشاط(إيهاب الببلاوي :1995).

وقد يتمثل ذلك الإهمال علي عدم تقبل رغباته واحتياجاته والنظر إليه علي انه ثقل زائد علي الأسرة وأفرادها (جميل توفيق :1990).

ومن ثم يتخذ الإهمال صورا كالإهمال العاطفي الوجداني ؛ إذ يشكلان اللون الأخطر أثرا مرجعه لعدم اتزان الوالدين انفعاليا أو اضطراب صحتهما النفسية وقد يتدرج إهمال الطفل ما بين الإنكار أو النقد أو الحرمان (محمد علي حسن:1970) . أو اللامبالاة والتي تشير إلي ترك الطفل دون ضوابط لسلوك إثابة

السلوك المرغوب فيه كان يقدم الطفل لامه نتيجة عمله ومجهوده فلا تشجعه بل تسخر منه وهذا من شانه أن يحرم الطفل من الإحساس بالنجاح ويفقد انتماءه إلي أسرته(هدي قناوي :1983).

إذ أن إهمال الطفل ظاهرة نفسية لا شعورية وفيها يتم تجنب كل ما يسبب الألم أو الشعور بالذنب وكثيرا ما يلوم الوالدان انفسهما علي قصور الطفل (عبد المجيد عبد الرحيم، لطفي بركات :1979) وقد يؤدي الإهمال إلي التسبب في أداء الأعمال وممارسة التخريب وألعاب العنف وتكوين مفهوم ذات سلبي مما يفقده بالإحساس بذاته ووجوده (زكريا الشربيني، يسريه صادق :1996؛ سعدية بهادر:1983) .

وأيضا يؤثر في انحراف سلوك الأبناء وفساد خلقهم وظهور بعض الاضطرابات السيكوباتية لديهم (عادل غنايم:1993).

ويتضح للباحث: أن إشعار الطفل بالرعاية والاهتمام يبدأ منذ كونه رضيعا بإشباع احتياجاته البيولوجية بالحرص علي غذائه ونظافته والسيكولوجية بالحنو عليه وتشجيعه وإمداده بالدعم والمساندة الوجدانية وعلي النقيض فان الإهمال يتمثل من خلال إحساس الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بالهامشية من قبل والديه حتي إن أجاد في أداء عمل ما.

التسامح/القسوة Tolerance/ Cruelty

يتمثل التسامح في تقبل الوالدين لأخطاء الأبناء وتوجيههم لمعالجتها وتقدير الأبناء والمرونة في التفاعل معهم ولذا فان التسامح المعقول يجعل تكيف الفرد أسهل تحقيقا نظرا لشعوره بالأمن الحقيقي ويخلق جو يحمل الاستقلال الشخصي والتحرر التدريجي (مصطفي فهمي:1987). حيث يتقبل الوالد السمح أفكار ولده المبكرة وطموحاته بدلا من أن يفرض أفكاره هو وطموحاته عليه عن طريق تشجيع الصغير علي اللعب مع رفاقه الآخرين إذ يشعر بالآخرين إذ يشعر بالتسامح في نواحي ضعفه ومن ثم يؤثر التسامح في الوالدين بقدر ما يؤثر في الأبناء.

وقد أشار" سوبك"Sopck إلي أن الطفل يستجيب لتوجيهات الآباء المحببين الودودين علي نحو أسرع وأيسر من الآباء الذين يغلب عليهم أسلوب القسوة وان الواجب علي الآباء أن يعرفوا وجهة نظر الطفل إذا كان في مقدوره التعبير عنها وألا يستخدمون قوتهم في ضبط الأطفال من خلال العقاب والعنف (زكريا الشربيني، يسرية صادق: 1996).

وقد يعتمد الوالدان إثارة الألم الجسمي ويتضح هذا الأسلوب جليا في الأسر التي تفهم الرجولة علي أنها الخشونة وعدم الابتسام أو الضبط مع الطفل خاصة الذكور وقد يقوم الآباء بإسناد أعمال الطفل لا تسمح سنه بتحميلها وان لم ينجزها يكون الضرب بشده ووحشية ومن ثم نجد شخصية متمردة تنزع إلي الخروج عن قواعد السلوك المتعارف عليها كوسيلة للتنفيس والتعويض عما تعرضت له من ضروب القسوة ويظهر ذلك في السلوك العدواني نحو الغير ويأخذ صورا مثل التنفيس في ممتلكات الغير دون اي إحساس بالذنب أو التأنيب وهو إزاء ذلك لم يشعر بالانتماء لأسرته ولا بحبهم له (هدي قناوي:1983).

وبصفة خاصة فان الأطفال المعوقين يتعرضون لإساءة المعاملة ومرجع ذلك لارتفاع مستوي الضغط والتوتر لدي الأسرة مضافا إليه انخفاض قدرة ذلك الطفل علي القيام بالسلوك المقبول مما يؤدي لاستجابات عنيفة جدا لدي الوالدين في اغلب الأحيان (جمال الخطيب وآخرون: 1992).

ويعتقد الوالدان أنهما باستخدامهم القسوة عن الإتيان بالأفعال المستهجنة، ويضمنان طاعتهما العمياء من حيث الآتيان بالاستجابات المقبولة(عادل غنايم :1993).

وبالإضافة لذلك فان القسوة قد تتدرج مظاهرها ما بين الأمر والنهي والنقد والعقاب البدني أو النفسي والتي مرجعها أن الوالدين قد تمت معاملاتها بتلك الطريقة من قبل والديهم بالتحكم والسيطرة ولذلك يشعر الأبناء بفقدان الثقة بالنفس والعجز والقصور في مواجهة المواقف مهما تكن درجة صعوبتها ومرجع ذلك أن الطفل تعود أن يكون تابعا لا متبوعا (مصطفي فهمي :ب.ت).

شكل (6)



القسوة الوالدية

ووجود الإعاقة عند طفل ما ، قد يعني أن نسبة كبيرة من محاولاته ونشاطاته سيكون مصيرها الفشل ، وهذا بالطبع سيكون مثبطا لعزيمته ، خاصة إذا كان الوالدان قليلي الصبر أو دائمي الانتقاد لتصرفاته ، ومعايير الأداء المتوقعة من الطفل في سن معينة يكون مرجعها توقعات الوالدين لتطور الطفل ونموه . وهذه التوقعات والمعايير يتبناها الطفل بالتدريج بحيث يصبح عنده نفس المعيار الذي عند والديه يقيس عليه تصرفاته وأداءه ، وعندما يقارن الطفل ذو الإعاقة أداءه بهذا المعيار الذي حدده لنفسه يجده دون المستوي المطلوب ، مما يؤدي – خاصة مع التكرار – إلي ضعف في الشخصية وعدم الثقة بالذات ، وبعد وقت يقصر أو يطول – حسب مدي الإعاقة – تتكون لدي الطفل حلقة مفرغة من ضعف الشخصية وانخفاض مستوي الثقة بالذات ، والفشل في الأداء ، ويصبح كل منهما يقود الآخر.

فإذا لم يشعر الطفل بالقدرة علي الإنجاز فإن هذا يؤدي إلي تنمية مشاعر النقص وعدم الكفاءة لديه ، وهنا تبرز مسئولية الأسرة والمعلمين في ضرورة تهيئة خبرات النجاح لكل طفل ، وهذا يتطلب تحديدا دقيقا لإمكانياته تحت الإشراف

والتوجيه حتى يمكنه الخروج من مرحلة الطفولة الوسطي والمتأخرة بسلام ودخول مرحلة المراهقة وهو يشعر بالكفاءة والقدرة علي الإنجاز ، وإلا خرج مثقلا بمشاعر النقص إذا اعتبرت الأسرة أن ما أنجزه الطفل غير ذي أهمية .

إن الخطر الحقيقي الذي يواجه الطفل خلال هذه الفترة هو أن يحاط بظروف تؤدي به إلي الشعور بالنقص والدونية ، فإذا توقعنا من الطفل الكثير ، وإذا شعر بأنه غير قادر علي الإنجاز لأنه ذو إعاقة فقد يفتر اهتمامه وتثبط همته .

وهذا الأمر يجعله يشعر بالتعاسة لأنه لا يقوم بدور في الوسط الذي يتحرك فيه، فكثيرا ما ينتابه الشعور بالخجل لأن إعاقته شوهت صورته ، فيحاول إخفاءها بالابتعاد عن الآخرين أو الحقد عليهم ، وكل هذا يزعزع بناءه النفسي ، وقد يعرضه للاضطراب النفسي ، ويدفعه إلي أنماط مختلفة من السلوك اللاتوافقى ، وأن أول ما يتأثر بهذا الوضع هو مفهومه عن ذاته فيحط من قدر نفسه ، وتتباعد المسافة بين ذاته الواقعية (جسمية كانت أو نفسية) وبين مفهومه عن ذات الآخرين، كل هذا يؤدي إلي إحساسه بالنقص وضعف الثقة بالنفس وإحساسه بعدم القدرة علي السيطرة علي البيئة المحيطة لضعفه وقلة حيلته. يختلف الآباء والأمهات فيما بينهم في نوع الضوابط والعقوبات التي يستخدمونها لتشجيع أو حفز أطفالهم للقيام بالسلوك المرغوب فيه ، فبعض الآباء والأمهات يميلون لاستخدام الأسلوب التسلطي فيما يتعلق بالضوابط والنظام ، بمعني أنهم المتحكمون الواضعون للقواعد ويتوقعون أن يطاعوا ومنطقهم ومثل هؤلاء الآباء يميلون إلي استخدام العقاب البدني.

والقسوة تعبر عن مجموعة من الأساليب التي يتبعها الآباء لضبط سلوك الطفل المرغوب فيه (بالنسبة للآباء) ، ويتضمن العقاب الجسمي كالصفع والضرب، أي كل ما يؤدي إلى آثاره الألم الجسمي، ويتسم هذا الأسلوب بالشدة المفرطة ومداومة عقاب الطفل بصورة مستمرة وعدم إتاحة الفرصة في التعبير عن مشاعره ، وصده وزجره كلما حاول الاقتراب من الوالدين .

وقد يكون مصحوبا بالتهديد اللفظي أو الحرمان، وقد يلجأ الآباء للضرب أحيانا عندما يسئ الطفل التصرف ، فالعقاب هنا قد يعدل السلوك حسب نظرية التعلم التي أظهرت أنه اتجاه أساسي لتغيير السلوك غير المرغوب فيه مقارنة بالأساليب الأخرى، لكنه يتضمن نتائج سلبية أكثرها وضوحا تعلم السلوك العدواني.

والواقع أن العقاب كأسلوب من أساليب التربية تأتي خطورته من ناحيتين، هما نوع العقاب ودور العقاب ، فأما من حيث نوع العقاب فإن كثيرًا من الآباء يتجهون في أساليب عقاب الابن إلي استخدام العقاب البدني الشديد كوسيلة لتوقيع نوع من الأذى أو الألم علي الطفل نتيجة سلوك معين أو خطأ معين ، بينما يميل البعض الآخر إلي توقيع العقاب النفسي، ويجمع بعض الآباء أحياناً بين النوعين ، أما من حيث درجة العقاب ، فإن بعض الآباء قد يفرط في العقاب ويصل إلي درجة بعيدة في الشدة .

كما أن الشخصية الانفعالية للآباء والتوتر المصاحب للعقاب البدني قد يعطل قدرة الآباء على الحكم الموضوعي لحل المواقف، ويؤدى لمزيد من النتائج السلبية سواء في مستوى نمو الطفل النفسي والاجتماعي، أو على مستوى طبيعة العلاقة بين الآباء والأبناء و الدخول في دائرة من التفاعل السلبي.

ومن هنا تأتي الخطورة في عقاب الطفل في أنه يمثل سلاحا ذو حدين ، فهو يجعله - على سبيل المثال - يكف عن العدوان ولكنه في الوقت نفسه يعطيه نموذجاً للسلوك العدواني الذي يحتمل أن يقلده في مواقف أخري ، أو مع أشخاص آخرين وخاصة في غيبة من يقوم بعقابه .

وتشير ممدوحة سلامة (1993) إلي أن رونر .Rohner, R يري أن اعتداء الوالدين علي الطفل بالضرب يعبر عن حالة داخلية من الاستياء والغضب والضيق بهذا الطفل ، ويعبر عنها ظاهريا في شكل عدوان عليه يتمثل في مظاهر سلوكية مثل الضرب والسباب والاستهزاء به ، واستخدام الألفاظ النابية الجارحة معه.

وقد يكون الطفل ذو الاحتياجات الخاصة أكثر شعورا بقسوة والديه من الأطفال الأسوياء العاديين ، ذلك لأن كثيراً من الأوامر والنواهي التي يفرضها والداه عليه لا يفهم كثيرًا منها ، وماذا تعني ، ولذا يكون عقاب والديه نتيجة مخالفة هذه الأوامر فيه شعور بالإجحاف والظلم مما يؤثر علي نفسية الطفل ، فالقسوة الشديدة تؤدي إلي تقوية النواحي الهدامة في الضمير ، وكذا إضعاف الذات ، وتأخير نضجها ، وخلق شخصية علي درجة كبيرة من الحساسية المرضية ، بما يجعلها حساسة لكل أمر حتى لو كان بسيطاً ، ويعتقد الطفل أن صغائر الأمور تهديد لكيانه ، ومن ثم نجده يتشبث بضرورة مقاومة ما يتعرض له وخاصة مقاومة كل أشكال السلطة .

وهكذا فإن الطفل ذا الإعاقة يبني ثقته بنفسه واعتماده عليها من خلال سلسلة من التصرفات والأفعال الناجحة والتي يتلقي علي أثرها القبول والتشجيع من والديه ومن الآخرين المحيطين به ، وعلي العكس من ذلك يقوم بعمل سلسلة من التصرفات والأفعال الخاطئة التي قد تؤدي إلي العقاب أو التأنيب من قبل والديه أو الآخرين حوله فيشعر بفقدان الثقة بالذات والإحباط ، وبالتالي فقدان الثقة سيقلل من فرص نجاحه في تصرفاته ومحاولاته المستقبلية ، وسيعرضه للشعور بالنقص والدونية .

ويلاحظ أن الطفل الأصم يكون أكثر شعورا بقسوة والديه من الأطفال عاديي السمع وذلك لعدم فهمه لكثير من أوامره ونواه وعقاب والديه له،مما يشعره بالظلم والإجحاف والذي يؤثر علي نفسيته فالقسوة الشديدة تؤدي إلي تقوية النواحي الهدامة في الضمير وأيضا إضعاف الذات وتأخير نضجها وبالتالي يقترب الطفل من الحساسية المرضية ونجده يتشتت بضرورة مقاومة ما يتعرض له وذلك بمقاومه كل أشكال السلطة (إيهاب الببلاوي:1995).

ومن ثم يؤكد ذلك بورديزنيسكي واخـرون Bordizinsky حيـث أن الأبنـاء الذين كان عقابهم بقسوة من قبـل الوالـدين يتسـمون بالعـدوان مـع غيرهـم مـن الأطفال ومع المعلمين ويحملون سلوكيات مضادة لمجتمعهم (زكريا الشربيني ، يسرية صادق :1996).

كما يشعرون بعدم الأمن النفسي والطمأنينة ويكونون غير جادين في أعمالهم وتخلق لديهم نوعا من التبلد وعدم الإحساس (وداد مجاهد :1990).

بينما يشير محمد علي حسـن (1970) إلـي اتصـاف بعـض الآبـاء بالقسـوة الشديدة والصرامة البالغة في معاملاتهم لأبنائهم إذ يأخذ ذلك صورا عديـدة منهـا الأمر والنهي والعقاب البدني والنفسي نحو الطفل .

ويتضح للباحث : انعقد يتسامح الوالدان مع أخطاء الطفل ذى الاحتياجات الخاصة ويحاولان تصحيح تلك الأخطاء وتوجيهها نحو الصواب وتبعا لنوع الخطأ الذي يجلبه ذلك الطفل يكون التسامح فلا يعاقب علي أتفه الأسـباب والأمـور اي أن الارتباط هنا بين التسامح والخطأ مرجعة إلي حجم الخطأ فالتسامح المسموح بـه الطبيعي يجعل شخصيته سمحة نقيه قادرة علي تفهـم الآخـرين والتواصـل معهـم بايجابية تتسم بالحب والرضا والتطلع الايجابي نحو النجاح والتفوق وتحقيـق الـذات نظرا لتطبع الطفل الأصم إذ تلتقـي التهديـد المسـتمر بالعـدوان بصـورة الايلاميـة الجسدية أو النفسية الأمر الذي يجعل شخصية ذلك الطفل في حالة ترقـب وتخـوف دائم من اعتداءات الوالدين المتوقعة.

المساواة / التفرقة :Equality/ Discrimination

ويقصد بالمساواة توخي العضالة في معاملـة مواقـف الحيـاة المختلفـة وعـدم التفرقـة بـين الأبنـاء وينضـح ذلـك في المأكـل والملـبس والنقـود والخـروج للتنـزه والمشاركة في الأنشطة حتي يتمتع هؤلاء الأبنـاء بصـحة نفسـية سـويه (نـاجي عبـد العظيم:1998).

وقد تتخذ المساواة صورا من الإشباع المادي لاحتياجات الأبناء بنفس القدرة وعدم تميز احدهم علي الأخر وأيضا قد تتحقق المساواة في الإشباع النفسي لأبناء من خلال شمولهم بالحب والحنان والحنو . بينما يشار للتفرقة بانجذاب الآباء إلي أبناء مما يؤدي بقية الأطفال نفسيا وعندما نجد الآباء أنفسهم متحيزين إلي احد الأطفال قد لا يكون لديهم عدالة في التعامل (زكريا الشربيني ، يسرية صادق :1996). ولذلك فان الانعدام المساواة يجعل مبدأ تكافؤ الفرص في المعاملة للأبناء يتلاشي ، فقد يشعر الطفل الأصم بالظلم فيصير ناقما علي الوالدين بل وعلي أخوته . ولذا تنطلق التفرقة من عدم توخي المساواة والعدل من قبل الوالدين في معاملة الأطفال فقد يفرقون بين الولد والبنت أو الطفل الأول والأخير (عبد الرحمن عيسوي:1985).

ويتضح ذلك بصفة خاصة إذا كان الطفل ذى الاحتياجات الخاصة فقد يتم التفضيل والإيثار للطفل عاديي السمع نظرا لاعتقاد الوالدين بأنه أكثر قدرة علي تحقيق أمالها وطموحاتها وأكثر قدرة علي الإنتاج والنجاح واثبات الذات .

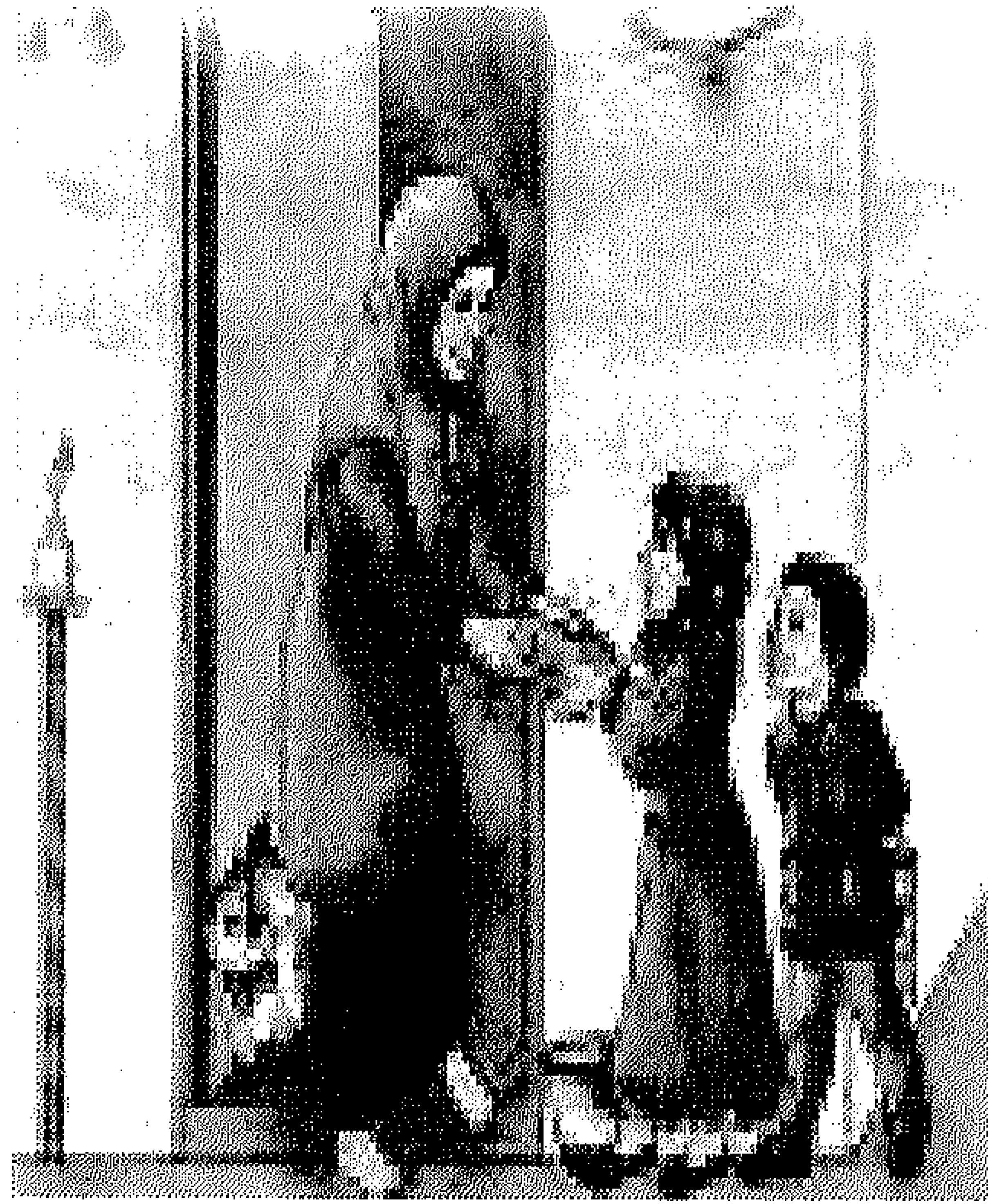
ومن ناحية أخري تؤكد "لينا كاشياب" Kashyap. L. (1986)انه مع وجود طفل أصم في الأسرة فانه يؤثر بدورة علي علاقة الوالدين بابنائهما عاديي السمع نظرا لانشغال الوالدان بمشاكل طفلهما ذى الاحتياجات الخاصة وتجاهل احتياجات الأطفال الآخرين .

وأيضا قد يقوم الوالدان بإبداء الاهتمام الزائد بأحد الأبناء ومنحه المساعدة مثل إعطاءه مصروفا اكبر من الأبناء الآخرين وإحضار المزيد من اللعب والهدايا والملابس له أكثر من أخوته (احمد إسماعيل:1993) .ومن ثم فان الطفل الأصم أكثر حساسية لأسلوب التفرقة عن الطفل عاديي السمع حيث إن إي تفصيل للإخوة الآخرين عاب حسابه بشعرة بالغيرة منهم وأحيانا الحقد عليهم (إيهاب البيلاوي :1995) .

إذ انه لا يعرف معني تجزئة الحب أو تساويه بين الأبناء وغير ذلك يثير قلقة واضطرابه الانفعالي ،ويسبب له الألم والاضطراب العاطفي خاصة في طل وجود إخوة يشاركونه حب الوالدين (محمد علي حسن: 1970).

ومن ثم فان الطفل المفضل Favorite يبدي رغبة كبيرة في إرضاء الوالدين ، ونقيضه الطفل غير المفضل الذي يدرك مركزة فيستاء المزايا التي تمنح للمفضل وربما يفعل أو يقول أشياء يعاقبه عليها الوالدان (كمال دسوقي: 1985) . ويعزي للتفرقة الانحرافات السلوكية والنفسية للأبناء بسبب ما تعيشه من حسد وكراهية وخوف وانطواء وحب اعتداء وشعور بالنقص (احمد عبد الرحمن :1986) .

شكل (7)



التفرقة بين الأبناء

بينما يشير كل من زكريا الشربيني ويسرية صادق (1996)إلي أن أهم عيوب التفرقة والتي ينمط بها الطفل ، الغيرة والخوف من المستقبل والأنانية بجانب فقدان الثقة بالآخرين. ويقصد بها التفضيل و التمييز بين الأبناء في المعاملة لأسباب غير منطقية كالجنس (الذكورة أو الأنوثة) والترتيب الميلادي أو أبناء الزوجة أو الزوج المحبوب.

ويكون ذلك بعدم المساواة و التعاطف في معاملة بعض الأطفال عن بعضهم كأن تميز الأسرة الابن الأكبر أو الأصغر أو تميز البنت على الأولاد الذكور أو أبناء الزوجة الجديدة على غيرهم ويكون ذلك تعمدا.

وهكذا يمكن القول أن التفرقة أسلوب من أساليب المعاملة الوالدية يدرك الطفل من خلال معاملة الوالدين له ، أنهما لا يساويان بين الأخوة و الأخوات في المعاملة، وأنهما قد يتحيزان لأحد الأخوة على حساب الآخرين . فقد يتحيزان للأكبر أو للأصغر، أو للمتفوق دراسيا ، أو لأي عامل آخر. ويزيد إدراك الطفل لهذا الأسلوب في المعاملة إذا كان هو شخصيا هدفا للتحيز ضده.

وكما تؤثر العلاقة بين الوالدين والاتجاهات الوالدية في نمو شخصية الطفل ، تؤثر أيضاً العلاقات بين الأخوة في نمو شخصيته ، فكلما كانت العلاقات منسجمة، وخلت معاملة الوالدين من تفضيل طفل علي آخر وما ينشأ من أنانية وغيرة وحقد .. كانت هناك فرصة للطفل لكي ينمو نمواً نفسياً سليماً.

فعلي الرغم من دعوي أحد الوالدين النمطية أنه يحب كل أبنائه سواء بسواء، فإن تصرفاته لا تكون في هذا الشأن مقنعة للصغار ، فالصغير الذي يدرك أنه أثير والديه يعلم أنه يمكنه قول وفعل أشياء ربما يعاقب عليها الأشقاء الأقل تفضيلاً، والصغير الأقل تفضيلاً يدرك أيضاً مركزه ويستاء للمزايا التي تمنح للمفضل ، والمفضل بطبيعة الحال يبدي رغبة كبيرة في إرضاء والديه ، أما أشقاؤه يصبحون عدائيين ، وكلما كان المفضل أكثر نجاحاً ، ولامع الذكاء ، ومتفوقاً ، أصبح الوالد – أو الوالدة – أكثر رغبة في التضحية من أجله .. ولو استتبع ذلك الاستخفاف ببقية الأشقاء.

وتبدو التفرقة بين الأبناء من خلال الاهتمام الزائد بأحد الأبناء ومنحه الحب والمساعدة ، ومنحه مصروفاً أكبر قدراً من الأبناء الآخرين ، وشراء مزيد من اللعب والهدايا والملابس أكثر من الأبناء الآخرين ، وقد تتخذ التفرقة التفضيل الوالدى لجنس ما عن الجنس الآخر ، فقد يفضل الأب أو الأم البنت عن الابن ، أو العكس ، وقد يعطي الوالدان أهمية ودورًا تسلطياً للابن الأكبر دون الأصغر ،

أو يدللان الطفل الأصغر ويعطفان عليه لأنه آخر العنقود" ، ويهملان طفلهما الأكبر.

وعليه فإن وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة في الأسرة يؤثر علي علاقة الوالدين بالأبناء الآخرين ، فالوالدان قد ينغمسان في مشكلات الطفل متجاهلان احتياجات الأطفال الآخرين أو قد يحدث العكس ، مما يؤدي إلي اضطراب العلاقات بين الأخوة بعضهم بعضا.

كما أن الأطفال الذين يدفعون إلي إنكار ذواتهم لصالح أخوتهم يفقدون ما هم في حاجة إليه من اهتمام بهم ، ويقارن الوالدان بينهم وبين الأطفال الآخرين مقارنة تقلل من قدرهم ، فإن الاضطراب بطبيعة الحال يصيب نموهم الشخصي والاجتماعي ، ويميلون إلي البقاء غير ناضجين انفعالياً بسبب إحباط مجهوداتهم لإشباع حاجاتهم إلي الحب والحنان والتقدير ، وبعضهم قد يصل إلي ما يرغب فيه من اهتمام عن طريق الحيل اللاشعورية "الميكانيزمات الدفاعية".

ويري محمد علي حسن (1970) أن وجود أخوة للطفل يشاركونه حب الوالدين يثير قلق الطفل وأمنه ويثير اضطرابه الانفعالي ، فالطفل لا يعرف معني تجزئة الحب أو تساويه بين الأبناء ، وكل ما يعرفه هو أن هذا الحب له وحده، وأن وجود آخرين يشاركونه هذا الحب سيكون أمرًا مثيرًا لقلقه واضطرابه ، ويسبب له الألم والاضطراب العاطفي والانفعالي .

وهكذا فإن الطفل المعوق قد نجده أكثر حساسية لأسلوب التفرقة من الأطفال العاديين الأسوياء ، حيث إن تفضيل الأخوة الآخرين علي حساب ذلك الطفل يجعله يشعر بالغيرة منهم وأحيانا بالحقد عليهم وخاصة عندما تشعره هذه التفرقة بالإعاقة والقصور الذي ألمّ به .إن عدم العدل ما بين الأبناء بالمحبة أو العطاء له أسوأ النتائج على الطفل وقد لا يدرك الأهل أنهم يحابون أو يميزون بين أطفالهم وذلك لأن تصرفهم لا شعوريا، لذا فإن هذا التمييز قد يكون ظاهرا لكل الناس و خافيا على الأهل أنفسهم ، ولعل التمييز يحدث في أشياء صغيرة حقيرة بالنسبة للأهل ولكنها كبيرة بالنسبة للطفل. فقد تتسامح الأم مع ابنها المدلل عندما يفعل

بعض الأشياء بينما تؤاخذ الآخرين على نفس الفعلة أو قد تعطيه بعض المال أو المآكل الإضافية، مثل هذه السلوكيات تؤدى إلى مشاكل سلوكية خطيرة من عدوانية وخوف وخجل وانطواء.... الخ من المشاكل.

وقد يعزي وجود التفرقة في انقطاع خط الاتصال بين الوالدين والطفل الأصم مثلا بسبب عدم إتقان الوالدين للغة الإشارة التي يجيدها الأصم ، ونظرا لاختلاف السلوك الأسري بين الطفل الأصم وعاديي السمع من حيث تفاعل الوالدين مع الأخير بتلقائية وسهولة ، فان ذلك يشعر الطفل الأصم بأنه غريب بين أهله ويتملكه الحقد والكراهية من إخوته (سامي سعيد:1990).

ويتضح للباحث: أن المساواة التي تتسم بإطار عادل بين الأبناء في توزيع الواجبات والاحتياجات دون تمييز أو تفضيل العادي على ذى الاحتياجات الخاصة أو التمييز علي أساس شخصي بل تكون الإثابة بقدر التمييز في الأفعال إذ أن ذلك التمييز في الأفعال إذ أن ذلك يذكي المجال التواصلي مع الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بفاعلية ولذا فان التفرقة تنحو إلي اهتزاز ثقة ذلك الطفل بنفسه الأمر الذي يجعله كارها لأخواته ووالديه كممثلين للتفرقة.

الديمقراطية /التسلطية: Democracy/ Authority

ويعبر عن الديمقراطية بمدي الحرية والاحترام الذي يمنحه الوالدان للطفل خلال تصرفاته التي تتصل بمختلف شئونه الشخصية والمنزلية والمدرسية والاجتماعية والترويحية (محمد الطحان:1977). إذ أن الحرية الممنوحة للطفل من قبل الوالدين تسهم بعده صور في تنشئة الطفل بواسطة أسلوب التعليم والملاحظة من الوالدين والتجربة واكتساب الخبرات من العالم الخارجي.

ولذلك فان الطفل الذي تكون لديه حرية المغامرة وحرية ان يحاول ويفشل تكون لديه فرصة للتعلم وتقبل نفسه والآخرين ويزداد شعوره بالأمن وترتفع قدرته علي التكيف والتوافق ومقاومة المشاكل (احمد إسماعيل:1989).

فالأبوان الديمقراطيان يحترمان فردية الطفل ولا يفرضان أية سلطة في توجيهه وإعطاء الأبناء الحرية والاحترام في مختلف شئونهم الشخصية الخاصة بهم والتصرف في شئونه بالقدر المطلوب (نجوي شعبان :1982).

إذ أن طبيعة المنزل الديمقراطي تقوم علي النشاط والحركة والايجابية والتفاعل والتعاون وإمداد الأبناء بالمعلومات التي يريدونها تحددها ضوابط اجتماعية وفقا لقواعد تتيح لكل فرد أن يتجه الوجهة التي يرغبها في سلام وأمان دون أن يتعرض لسلامة غيره (مصطفي فهمي:1987).

بالإضافة لذلك يقوم الوالدان بتشجيع الطفل علي اتخاذ مواقف ايجابية تجاه ما قد يتعرض له من خبرات وعدم إعاقته ومنعة من التفاعل مع المواقف الجديدة وكذلك الإفادة منها في مراحل مبكرة من عمره مما يساعد في تنمية قدراته علي الأستبصار بذاته الأمر الذي يعكس أثارا ايجابية علي ما يضعه لنفسه من أهداف(محمد علي حسن: 1970). فالوالدان الناضجان والمتزنان انفعاليا يسعيان لتنمية الشخصية المستقلة لطفلهما "(كمال دسوقي:1979).

ولهذا فان النمط الديمقراطي عامل مهم من عوامل التكيف السليم للطفل فهو يخلق أفرادا قادرين علي التفكير السليم والتعاون وتحمل المسؤولية (مصطفي غالب:1982).

شكل (8)



التسلط الوالدى

ومن ثم يبني الطفل ذى الاحتياجات الخاصة ثقته بنفسه واعتماده عليها من خلال سلسلة من التصرفات والأفعال الناجحة والتي يلتقي علي أثرها التشجيع من والديه ومن الآخرين ومن المحيطين به (إيهاب الببلاوي :1995).

مفهوم أساليب المعاملة الوالدية Parental Treatment Styles:

هي التعبير الظاهري لاستجابات الوالدين نحو سلوك ابناءهما والذي يحدث تأثيرا توجيهيا في مواقف الحياة المختلفة (مصطفي فهمي: 1975).

ويشير علاء الدين كفافي (1979) إلي أن أساليب المعاملة الوالدية هي كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما معا سواء قصدا بهذا السلوك للتوجيه والتربية أم لا ، ولا يؤثر ذلك علي نمو شخصيه الابن .

ويري إلهامي عبدالعزيز (1987) أنها السلوك المتبع في التنشئة خلال مواقف الحياة المختلفة البيولوجية والاجتماعية من خلال مواقف الآباء والأمهات نحو أبنائهم .

وتصفها هدي قناوي (1988) بأنهـا الأسـاليب والإجـراءات الـتي يتبعهـا الوالدان في تنشئة أبنائهم اجتماعيا اي تحويلـهم مـن مجـرد كائنـات بيولوجيـة إلـي كائنات اجتماعية .

وتعرف رشيدة رمضان (1989) أساليب المعاملة الوالدية بأنها مجموعة مـن الأنماط السلوكية اللفظية أو غير اللفظية المسـتخدمة بالفعـل مـن قبـل الوالـدين في معاملة أبنائهم .

ويتضح للباحث أن أساليب المعاملة الوالدية :

هي تلك الأسـاليب أو الوسـائل ،الممارسـة فعليـا ، والـتي يتبعهـا الوالـدان بالتعبير الظاهري ،اللفظي أو غـير اللفظـي ، في تفاعلـهما مـع أطفالهمـا ، بغـرض التنشئة (التربية) الاجتماعية من خـلال مواقـف الحيـاة المختلفـة وذلـك في ضـوء إدراك الأطفال لتلك الأساليب وهي كما تقيسها أبعاد المقاييس المسـتخدم (التقبـل / الرفض) الرعاية والإهمال ، التسامح / القسوة ، المساواة والتفرقة ، الديمقراطيـة والتسلطية .

ويعرف الباحث هذه الأبعاد إجرائيا كما يلي:

البعد الأول :"التقبل /الرفض Acceptance / Rejection

يقصد بالتقبل شعور الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بـان والديـه يتقبلانـه ذاتيا كما هو بإعاقته ، ويعاملانه كطفل عادي في الأسرة ، ويشعران بالارتياح عنـد تواجده معهما ويعتبرانه صديقا لهما ويفكران في عمل ما يسره(يفرحه) ويقفان معه عندما يحتاج إليهما.

وعلي النقيض فان الرفض يعني شعور الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بأنه غير مرغوب فيه من قبل والديه وأنهما يثيران المشاكل معه ،ويكرران الشكوى منـه ويعتبرانه غريبا عنهما ويبتعدان عنه لأنه لا يسمع ولا يتقبلان أخطاؤه البسيطة .

البعد الثاني : الرعاية / الإهمال " Care /Negligence

يقصد بالرعاية شعور الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بان والديه يقلقان عليه عندما لا يعرفان مكان تواجده كما يحرصان علي تحقيق الإشباع البيولوجي والسيكولوجي له بتوفير المأكل والملبس وإشعاره بالأمن والحنو والدفء وأنهما يحثانه علي بذل المزيد من الجهد والعمل لتحقيق النجاح والتفوق في دراسته وحياته وإثابته علي ذلك وكذلك الحرص علي إتيانه السلوك المرغوب فيه ،وإثابته علي المواقف السلوكية المرضية،والعمل علي تحفيزه دائما ومشاركته آلامه وأماله .

وعلي النقيض فان الإهمال يمثل في شعور الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بان والديه يتجاهلانه وأنهما لا يحاسبانه علي أخطائه وينسيان ما يطلبه منهما ولا يهتمان بمشاكله ،ويهملان رعايته بدنيا عند احتياجه للمأكل أو الملبس ومعنويا عند نجاحه في المدرسة أو في أداء عمل أخر ومن ثم يشعرانه بأنه ليس له قيمه.

البعد الثالث :التسامح /القسوة" Tolerance/ Cruelty

يقصد بالتسامح شعور الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بان والديه يحيطانه بالتوجيه عندما يخطيْ خطأ بسيطا كالرجوع للمنزل متأخرا أو الحصول علي درجات منخفضة في الامتحان وينجحان لتصحيح أخطائه وإرشاده للأساليب السلوكية المرغوب فيها دون الاستعانة بالعقاب كوسيلة لذلك .

وعلي النقيض فان القسوة تعني شعور الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بان والديه يستهزئان به ويسخران منه ويوبخانه بسبب أو بدون سبب ويهرعان لاستخدام العقاب البدني بالضرب أو بالتهديد أو الحرمان – أو كل مما يؤدي إلي إثارة الألم الجسمي – وكذلك استخدام العقاب النفسي بالتوبيخ والسخرية وعدم السؤال عليه عندما يكون مريضا أو توجيه إشارات نابيه له .

البعد الرابع: المساواة / التفرقة Equality/ Discrimination

يشار للمساواة بأنها شعور الطفل ذى الاحتياجات الخاصة باتساق وعدم اختلاف المعاملة من قبل والديه بينه وبين أخوته العاديين – تدعيما وتشجيعا

واهتماما وحرية – بالحرص علي معاقبه الأبناء جميعا عند إتيانهم السلوك غير المرغوب فيه، وكذلك توخي العدالة في توزيع الواجبات والمسؤوليات علي الأطفال جميعا، والعدل في توفير الملابس واللعب والهدايا للطفل وإخوته وإحضار حاجاتهم الدراسية جميعا .

وعلي النقيض فان التفرقة تشير لشعور الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بتفضيل الوالدين للإخوة العاديين عليه بسبب إعاقته ، وبتمييزهم عليه بالانحياز لهم عند تشاجره مع احدهم والاهتمام بدراستهم أكثر منه وإعطائهم مصروفا أكثر منه، وإمدادهم بالحلوى والهدايا والملابس الجديدة واللعب دون الطفل الأصم .

البعد الخامس: الديمقراطية /التسلطية Democracy/ Authority

يرمز للديمقراطية بإحساس الطفل ذى الاحتياجات الخاصة بان والديه يعطيانه نوعا من الاستقلالية والحرية والاعتماد علي الذات من خلال اخذ رأيه عند اختيار ملابسه وترك حرية اختياره لأصدقائه في الحدود المسموحة ، واحترام آرائه وأفكاره والسماح له بزيارة أصدقائه ومناقشته لعلاج أخطائه وإشعاره بوجود مبدأ الأخذ والعطاء وحرية الرأي وفقا للضوابط الأسرية السوية .

بينما علي النقيض فان التسلطية تدل علي إحساس الطفل الأصم بان والدين يضيقان الخناق عليه بالتعنت والجمود أمام رغباته بسبب وبدون سبب : كتكرار منعه من الخروج للعب أو التنزه ولو قليلا ، وحرصهما علي طاعته العمياء لأوامرهما ونواهيما، ورفضبهما المستمر لكل ما يفعله الطفل حتي وان جانبه الصواب. وكبح إرادته .

2

الفصل الثاني

مستوى الطموح لدى ذوى الاحتياجات الخاصة

الفصل الثاني

مستوى الطموح لدى ذوى الاحتياجات الخاصة

مستوى الطموح

مقدمة

يتبادر إلى أذهاننا كلمة "الطموح" Aspiration عندما يوصف بها الفرد الذى تخطى الصعاب واستخدم قدراته وإمكانياته الذاتية لتحقيق أهدافه التى يصبو إليها، ويستطيع تحدى الأزمات والصعاب التى تواجهه لكى يحقق تلك الأهداف التى خطط لها ، وعمل بجد واجتهاد من أجل تحقيقها مستخدما التخطيط للمستقبل والتحدى للظروف الحياتية التى تقابله وجاعلا حيز إعاقته على الهامش وذلك لكى يصل إلى مكانة أعلى مما هو عليه .

"ولذا يُعد الطموح واحداً من أهم أبعاد الشخصية الإنسانية لكونه بمثابة المؤشر الذى يُمثل سلوك الإنسان فى تعامله مع نفسه ومع البيئة التى يعيش فيها" (محمود أبو مسلم: 1978) .

ومن ثم فإن أهداف الفرد وطموحاته تؤثر فى فكرته عن ذاته ، ولنجاح الفرد أو إخفاقه فى تحقيق أهدافه وطموحاته مردود على توافقه وصحته النفسية ، بحيث يتوافق مع ما لديه من قدرات وإمكانيات وإلا أصبحت أهدافه ومطامحه مجرد نوايا وآمال خامدة تظل حبيسة فى صدر صاحبها ، ولذلك تتسع الفجوة بين مطامح الفرد وقدراته مما قد يُعرضه للشعور بالعجز والإحباط (صلاح مرحاب : 1984).

والطموح فى معجم التربية (1973) يُشير إلى هدف أو إلى نوعية الأداء المرغوب فيه بواسطة فرد أو مجموعة فى نشاط محدد (Carter , V. ;Good : 1973). ويُعرف فى معجم علم النفس (1977) بالتطلع للوصول إلى هدف أو إنجاز معين (فاخر عقل: 1977) .

مفهوم مستوى الطموح : Aspiration Level

وتتباين الآراء فى تناول مستوى الطموح وذلك تبعاً للمفاهيم التالية :

1- مستوى الطموح : سمة أو درجة ثابتة نسبياً :

يوصف مستوى الطموح بأنه سمة ثابتة نسبياً تُفرق بين الأفراد فى الوصول إلى مستوى معين يتفق والتكوين النفسي للفرد وإطاره المرجعي ، الذى يتحدد تبعاً لخبرات النجاح والفشل التى مر بها ، ويعتمد ذلك المفهوم على الخصائص التالية :

أ- **السمة** : وتعكس ما يُميز الناس من حيث نوع سلوكهم .

ب- **الإطار المرجعى** : وينقسم إلى التجارب الشخصية ومرجعها للنجاح والفشل الذى يمر بها الفرد ومن خلالها يتمكن من الحكم على مختلف الأهداف والمواقف، وأثر الظروف والقيم والعادات والاتجاهات الجماعية فى تكوين مستوى الطموح .

جـ- **الاستعداد النفسي** : ويُشير إلى الميل نحو تقدير وتحديد أهداف الفرد فى الحياة ويُوضح ذلك التقدير الطموح الزائد أو الطموح المنخفض اعتماداً على العوامل التكوينية للفرد وطرق تنشئته (كاميليا عبد الفتاح: 1961) .

وهو إزاء ذلك درجة نسبية تختلف من فرد لآخر ، حسب تقدير الفرد لنفسه ، وهذه الدرجة تُؤثر فى خبرات الفرد وتتأثر بها وتعتبر قمة أهداف الفرد ومحركة سلوكه (هناء أبو شهبه : 1987) .

2- مستوى الطموح : مستوى الإنجاز الذى يحدده الفرد ويتوقعه :

ويُحدده المستوى الذى يرغب الفرد فى بلوغه أو يشعر بأنه قادر على بلوغه ، وهو من خلال ذلك يسعى لتحقيق أهدافه فى الحياة وإنجاز أعماله اليومية (أحمد عزت راجح : 1973) .

ويتفق "جوهان وآخرون" Johan et al. (1988) ، و"ولمان" Wolman (1973) على ارتباط مستوى الطموح بالمستوى المتوقع من الأداء المقبل والذى يصنعه الفرد لنفسه ويريد تحقيقه أو بلوغه من أجل جماعته فى نشاط معين .

ويصفه "بيساوس وأجاروال" Biswas & Aggarwal (1971) بمستوى الأهداف والآمال التى يضعها الفرد لنفسه ، ويود أن يُحققها ، وهذا المستوى يُمكن على أساسه أن يحكم الفرد على أدائه إذا كان جيداً أم رديئاً .

ومن ثم فإن مستوى الطموح هو مستوى الإنجاز الذى يتوقعه ويحدده الفرد لنفسه ويشعر من خلاله بأنه يستطيع تحقيق أهدافه (Sutherland : 1996) .

ويختلف أحمد إسماعيل (1989) من حيث كون مستوى الطموح تقرير لفظى من الفرد يحدده المستوى الذى يسعى إليه وصولاً لتحقيق أهدافه فى المجالات المختلفة ويتحدد هذا المجال بناءً على أهمية تلك الأهداف والفرص المتاحة وأمانات الفرد وتقديره لذاته وثقته بنفسه ، ويُكتب ذلك التقرير دلالته بوصول الفرد لأهدافه وتحقيقها .

3- مستوى الطموح : اتجاه إيجابي نحو هدف بعيد المدى نسبياً :

ويُصف حمدى حسانين (1977) مستوى الطموح بأنه الإيجابي نحو هدف بعيد المدى نسبياً.

ويرى "ديوتش" Doutch بأنه يعتمد على درجة صعوبة ذلك الهدف الذى يتطلع الفرد لتحقيقه ، ويكون ذا دلالة ومعنى كلما كانت الأهدافممكنة (سهير كامل : 1977). ولذا فإن الفرد يشعر بخيبة الأمل إذا لم يحقق الهدف الذى يصنعه لنفسه (Evans : 1978) .

في حين يُؤكد كل من "ليندرى وأورونسون" Lindzey & Aronson (1980) على ضرورة تعرف الفرد على مدى صعوبة ذلك الهدف .

ويُعرف يوسف منصور (1991) من حيث إنه درجة تحقيق الهدف الممكن الذى يضعه الفرد لنفسه خلال أدائه فى المجال الشخصي والنفسي والأكاديمي والمهني وذلك بالتغلب على ما يصادفه من عراقيل ومشكلات .

"ويوسم ذلك الهدف بالأسمى أو الأعلى والذى تريد الجماعة أو الفرد الوصول إليه فى وقت ما وفى نشاط معين"(عادل الأشول : 1987) .

ويصفه إبراهيم عطية (1995) بأنه مدى قدرة الفرد على وضع وتخطيط أهدافه ، فى جوانب حياته المختلفة ، ومحاولة الوصول إلى تحقيق هذه الأهداف متخطيا كل الصعوبات بما يتفق والتكوين النفسي للفرد وإطاره المرجعي وتبعا لإمكانيات الفرد وخبراته السابقة التى مر بها .

4- مستوى الطموح : المعيار الذى يضعه الفرد لنفسه :

ويعرفه فؤاد أبو حطب وآخرون (1984) بأنه المعيار الذى يقيس به الفرد ما حققه مما كان يصبو إليه . ويشير "جولدنسون" Golenson (1984) إلى استخدام الفرد لذلك المعيار عند وضعه لأهداف ذات مغزى .

ومن ثم يتفق كل من عبد المنعم الحفنى (1978) "ودريفر" Drever (1982) وكمال دسوقى (1988) فى وصف مستوى الطموح بأنه :" المعيار أو المقياس أو الإطار المرجعى الذى تتحدد بواسطته خبرات الفرد وتقديره لذاته وشعوره بالنجاح أو الفشل أو بلوغ ما يتوقعه لنفسه" .

5- مستوى الطموح : قوة دافعة :

ويضيف "كورسينى" Corsine (1987) بأن مستوى الطموح قوة دافعة للأشخاص يتم اكتسابها من خلال البيئة ، ويتم قياسها بالفرق بين المستوى الذى وصل إليه الفرد والمستوى الذى كان يرغب الفرد فى الوصول إليه .

ومن ثم : يعد مستوى الطموح سعى نحو هدف يحدده المجتمع خاصة الوالدين .

النظريات المفسرة لمستوى الطموح :

تناولت بعض نظريات علم النفس مستوى الطموح سواء بشكل مباشر أو غير مباشر من حيث مواطن الضعف والقوة بالشخصية وطرق استجابة الفرد وتحديده لأهدافه ومن تلك النظريات :

أولاً: نظرية مكدوجل : Mcdougall Theory

ويشير "وليم مكدوجل" لحقيقة القصد فى سلوك الإنسان من حيث بحثه عن هدف وسعيه لبلوغه وتحقيقه، والنشاط القصدى يراد به النشاط العقلى بإدراك موقفى التنبؤ بالنتائج الحادثة والسعى نحو تحقيق هدف مع وجود شعور بالارتياح لبلوغ ذلك الهدف المتوقع وذلك للوصول لتحقيق الذات (روبرت ودورث : 1981) .

بحيث إن هدف الفرد يكون متوقعاً من خلال علية غائبة تدفع الفرد نحو بلوغ ذلك الهدف بمنافسته للآخرين فى سبيل تحقيق ذاته ولذا يتفق "مكدوجل" مع "أدلر" فى أن أهداف الفرد وتطلعاته هى التى توجه سلوكه الراهن (عبد الفتاح مطر : 1998) .

لذلك يُصر "مكدوجل" على حقيقة القصد السيكولوجية من خلال النشاط العقلى المرتبط بالموقف والتنبؤ بالنتائج المتوقعة ، والسعى نحو الهدف ، والارتياح عند بلوغ ذلك الهدف كعلية غائبة ، وهو نوع من العلية يكون السعى فيه نحو هدف متوقع ذى أثر حقيقى على مجرى الأحداث (كمال دسوقى : 1985) .

ويتضح للباحث : أنه قد يمكن تصنيف ذلك القصد إلى قصد إيجابي ويتمثل فى تحديد الفرد لهدف مرتفع نسبيا وواقعي وفقاً لقدراته وإمكانياته الحقيقية بحيث يُمكنه ذلك الوصول لهدفه وتحقيقه بإيجابية ، وأيضاً إلى قصد سلبى ويُطلق عليه

تحديد هدف هادر أى الذى يستنفذ قدرات وطاقات الفرد لعدم واقعيته إذ يتسم بدرجة صعوبة مستحيلة التناول والتحقيق ، ولذلك يوصف بالقصد الخيالي وغير الملائم للقدرات الحقيقية للفرد .

ثانياً: نظريات التحليل النفسى :

*** فرويد Frued,S**

وقد ركز "سيجموند فرويد ".Frued,S" على مراحل النمو الأولى وخاصة الفمية والأوديبية والتى من خلالها تتفاعل وتنمو شخصية الطفل حاضراً ومستقبلاً وقد أكد على أن تماسك الشخصية يكمن فى قوة البناء النفسي الداخلي للفرد ومرجع لقوة الأنا Ego لديه والتى تعمل على التوفيق بين رغبات وحفزات الهى Id من جهة ، وضوابط ومعايير الأنا الأعلى Super Ego من جهة أخرى ، إذ إن الأنا تمثل مؤشر الميزان لضمان المحافظة على توازن الفرد ، فبقدر واقعية الذات لدى الفرد يتشكل مستوى طموحه تبعاً لذلك بالنمط

الواقعى فى إطار الإدراك الفعلى لقدراته وإمكانياته واستعداداته ، ويتم ذلك بواسطة استغلال قدرة الأنا بصورة إيجابية بدلاً من نفاد طاقتها فى مجابهة الطموحات اللاواقعية والناتجة عن زيادة مساحة رغبات الهى وفرض سيطرتها على الموقف النفسى فى صراع الجهاز النفسى لدى الفرد ، ولذلك قد يلجأ هذا الفرد إلى استخدام ميكانيزمات الدفاع إزاء ذلك ، والتى تتباين ما بين الإسقاط والتوحد والتعويض .... وكل ذلك مرجعه لمحاولة التنفيس عن الإحباط وعدم القدرة على وضع وإدراك طموح واقعى للنجاح فى تحقيق الأهداف والوصول للغايات المنشودة ، وبذلك يتم اللجوء للطموح المتاح والذى يتسم بأنه خيالى مبالغ فيه ولا يتفق مع قدرات الفرد واستعداداته .

ومن ثم يُشير عبد الفتاح مطر (1998) إلى أن الآباء قد يسقطون طموحاتهم على أبنائهم وقد يتوحد الأبناء مع الآباء ويتبنون طموحاتهم فى ضوء قدراتهم وإمكانياتهم والتى تتفق مع هذا الطموح ، ومستوى الطموح يمكن أن يتشكل إزاء ذلك خلال ميكانيزمات الدفاع فى التحليل النفسى كالإسقاط والتوحد ، والانعزال ، والتبرير ....

*** أدلر Adler , A**

يُبين ألفريد أدلر "Adler , A." أن الطفل الصغير تدفعه رغبة جامحة نحو تحقيق الانتصار والقوة وإثبات وجوده ، ويحققها عن التفوق العلمي ، وهذا يحققها عن طريق الشهرة ، وآخر عن طريق السيطرة على الآخرين ، ولذا فإنه يتجه بكل قوته للتعويض عن النقص والقصور الذى لديه بصورة قد تؤدى أحياناً إلى تعويض زائد Over Compensation ، ولهذا يلجأ الفرد إلى وسائل ملتوية عند فشله فى التعويض عن عجزه البدنى أو النفسى أو إذا تحول ذلك التعويض إلى لهفة مرضية زائدة نحو التفوق ويطلق عليها عقده التفوق أو عقدة النقص (وليم الخولى : 1976؛ فرج طه : 1988) .

وهدف ذلك هو حماية الذات ولذلك فإن الشعور بالنقص يندرج تحت الصراع من أجل الرفعة ليس بوسائل غير مألوفة أو غير مرغوبة ، فإذا واجه الطفل ضعفه بتفاؤل وشجاعة ، والسعى من أجل الرفعة بعمل المجهود اللازم للتعويض ربما يتحقق المستوى المشبع أو حتى الرفيع من التوافق (محمد عبد الرحمن : 1988). إذ أنه تم استبدال مفهوم الرغبة فى القوة إلى استخدام مفهوم السعى وراء التفوق أو الأفضلية من حيث حصول الفرد على القيادة أو تمتعه بمركز مرموق فى المجتمع والذى يعنى به " أدلر " سعى الفرد إلى الكمال أو تحقيق الذات ولذا تستحثه دائماً تلك الحاجة إلى أن ينمو ويتقدم إلى مستويات عالية (مصطفى فهمى : 1987) .

ويتضح للباحث: ظهور القوة التعويضية لدى الفرد والناتجة عن شعوره بالنقص المتمثل فى عجزه البدنى أو الاجتماعى أو النفسى ، وقد تكون تلك القوة التعويضية إما زائدة عن الحد أو أقل من المطلوب وكلتاهما تنحو بالفرد لاستخدام أساليب ملتوية مما يؤدى لإكساب العقد وزيادة بوادر النقص وتعمقه لديه .

وهو إزاء ذلك يحاول المبتدى حماية ذاته من ذلك الصراع الملتهب نحو رغبته فى تأكيد شخصيته وتحقيق رغباته وأهدافه بعيداً عن مشاعر الدونية .

ثالثاً: نظرية النمذجة:" لسكنر ": Skinner Modiling Theory

ويعتمد " بوريس فريدريك سكنر " .Skinner, F. B تصرف الشخص بطريقة مرغوب فى المواقف الاجتماعية تتم من خلال مشاهدته شخصاً أو أكثر يمارسون طرق التصرف المرغوبة فى مواقف طبيعية ولذلك فهى مفيدة فى تغيير السلوكيات غير المرغوبة (محمد عبد الرحمن : 1998) .

ولذلك فإن السلوك المشاهد Observable Behevior هو الأساس فى التغيير بالإضافة لدور الأفراد فى تنظيم ذلك السلوك الإنساني (محمد محروس الشناوى ، محمد عبد الرحمن : 1989) .

وقد يحدد الأب والأم مستقبل الابن وهو مازال رضيعاً بل قبل ذلك – أى قبل الزواج – فالفرد قد يطلق لنفسه العنان ليرسم صورة طفل المستقبل وهو لم يتزوج بعد وذلك السلوك يحدد مستوى طموح الآباء بالنسبة لأبناءهما (صلاح مرحاب : 1984) .

ومن ثم فإن الآباء يطبعون أبناءهم بطابع شخصياتهم دائماً فالآباء ذوو الطموح المنخفض يدفعون أبناءهم نحو الخوف مغبة الإفراط فى وضع طموح مرتفع ، وذلك لا يتوقف فقط على رفع الطموح بل أيضاً فى خفضه (: Nandaraj 1985) .

وغالباً ما يكون الوالدان نموذجاً لأطفالهما فهم يعكسان طموحاتهما عليهم ومن ثم يرغب الطفل أن يتشبه بوالده خاصة لإعجابه بالدور الذى يلعبه .

رابعاً: نظرية المجال " لكيرت ليفين ": Levin, K. Field Theory

ويُبين كيرت ليفين" .Levin, K أن فهم سلوك الفرد والتنبؤ به يعتمد على المجال أو الوسط الذى يوجد فيه الفرد إذ أن لكل فرد مجاله المميز فيه عن غيره ، وإن الاتفاق فى البيئة المادية لشخصين نجد أنهما يختلفان فى البيئة النفسية ، وتبعاً للعلاقة التفاعلية النفسية للفرد مع مكونات مجاله يكون سلوكه ، وهو إزاء ذلك يسعى لتحقيق رغباته وأهدافه من خلال تخطيه العقبات التى تقابله أثناء محاولته تحقيق ذلك الهدف فى إطار مجاله أو بيئته (Goldenson : 1984) .

ولذا يعد مستوى الطموح معياراً لقياس الشخصية من حيث تقييم الفرد لذاته تبعاً لإطاره المرجعى والنجاح والفشل لديه فى ضوء علاقته بالآخرين ومن ثم يتضح صوره الذات والتى تدفعه لتحديد هدفه حتى إن كان أعلى من أدائه (كاميليا عبد الفتاح : 1990) .

ويتضح للباحث : أن سلوك الفرد يحدده مستوى الهدف الذى يرغب فى تحقيقه ويختلف ذلك الهدف من مرحلة عمرة لأخرى ... ومن ناحية أخرى فإنه لتحقيق ذلك الهدف يقابل الفرد عدة عقبات إن استطاع أن يتخطاها يحصل على هدفه وإن أخفق فى مجابهتها لم يستطيع الوصول لغاياته .

خامساً: نظرية القيمة الذاتية للهدف " لاسكالونا ": Resultant Valence Escalona

أوضحت "إسكالونا" Escalona أن القيمة الذاتية للهدف إلى جانب الشعور بالنجاح والفشل يحددان اختيار الفرد لهذا الهدف بالإضافة لتعرفه على حدود منطقة قدراته ، ولذلك فإن هناك ميل لدى الأفراد للبحث عن مستوى طموح مرتفع نسبياً مع جعل هذا الطموح يصل ارتفاعه لحدود معينة بحيث تندرج ما بين المنطقة الصعبة جداً والسهلة جداً (عبد الفتاح مطر : 1998) .

ويتضح للباحث : أن تلك النظرية تحدد عدة حقائق منها :

- تحديد الفرد للقيمة الذاتية للهدف من حيث مردوده عليه وحجم ذلك الهدف بالإضافة لشعور الفرد بالنجاح والفشل .
- يتم اختيار الفرد لهذا الهدف بتعرفه على حدود منطقة قدراته وأداءه الفعلى .
- يتراوح مستوى الطموح لدى الفرد ما بين المنطقة صعبة التحقيق ، وسهلة التحقيق ، إذ أن ذلك المستوى من الطموح لابد وأن يتناسب مع قدرات الفرد يكون من السهولة بحيث تهدر قدرات الفرد بالبحث عن هدف مستحيل المنال ، ولذلك فقد يضمحل مستوى طموح الفرد إذا حدد لنفسه هدفاً صغير سهل المنال ، وكذلك إذا حدد لنفسه هدفاً كبيراً صعب الوصول إليه .

العوامل المؤثرة فى مستوى الطموح :

وتنقسم تلك العوامل إلى : عوامل فردية تتعلق بالفرد ذاته وهى التى تسهم فى تحديد شخصيته، وعوامل خارجية بيئية ومرجعها للعالم الخارجى المتمثل فى المحيطين بالفرد وبيئته التى يعيش فيها وفيما يلى يستعرض الباحث تلك العوامل :

أولاً : العوامل الفردية:

جنس الفرد :

يؤثر جنس الفرد – ذكراً أو أنثى – فى رسم مستوى طموحه، فطموح الذكور ربما يختلف ارتفاعاً أو انخفاضاً عن مستوى طموح الإناث ، وقد تلعب التنشئة الاجتماعية دورا فى إبراز دور الجنس فى رسم مستوى الطموح ، فالآباء فى الريف قد نجدهم لايقبلون من أبنائهم الذكور الإنجاز المنخفض ، وقد يقبلون ذلك من الإناث ويرضون منهن مجرد النجاح فقط دون التفوق ، إلا أنه مع التقدم الحضاري والثقافي والمجالات المتعددة للمرآة لم يعد هناك فارق جوهري فقط فى مستوى الطموح بين الجنسين ولكن الفرق يكمن فى مراتب الطموح فقط (عبد الفتاح رجب : 1998) ..

ومن ثم فقد توصل ناصر دسوقى (1991) إلى أن الذكور أعلى فى الجانب الأكاديمي من الطموح ، أما بالنسبة للجانب المهني من الطموح فلا توجد فروق بين الذكور والإناث .

واتفق كل من سناء سليمان (1984) ، ودانيال Danial (1992) ، وفتيحة حسين (1993) ، إلى أن الطموح الأسرى قد يشغل قمة الطموحات ، وذلك بتفضيله على الطموح المهني والتعليمي لدى الإناث . بينما أشارت دراسة كل من حمدى حسانين (1977) ، وأمان محمود (1988) ، وسيد عبد العظيم (1992) ، عبد الفتاح مطر (1998) ، لعدم وجود فروق بين الجنسين فى مستوى الطموح .

وقد أشارت دراسة السيد فرحات (1982) إلى أن مستوى الطموح لدى الذكور أعلى من الإناث .

وفى ضوء ذلك يرى الباحث : أن هناك تناقضاً بين الباحثين فى النتائج التى توصلوا إليها بالنسبة للفروق بين الجنسين فى مستوى الطموح وذلك فيما يتعلق بعينات من العادية ولا توجد دراسات تناولت هذا المتغير بالنسبة للصم .

الذكاء والقدرات العقلية :

إذ يتوقف مستوى طموح الفرد على قدراته العقلية ، فكلما كان الفرد أكثر قدرة، استطاع القيام بتحقيق أهداف أكثر صعوبة ، ومع تقدم عمر الطفل الزمنى تزداد قدراته العقلية ، ولذلك فإن مستوى الطموح لديه يتغير بتغير عمره الزمنى (رمزية الغريب : 1971) .

ومن ثم فإن الشخص مرتفع الذكاء يضع لنفسه طموحات أكثر واقعية بعكس الشخص منخفض أو متوسط الذكاء ، فالشخص الذكى أكثر قدرة على معرفة مواطن ضعفه ، أما الأقل ذكاء يكون طموحه متأثراً بالرغبة وليس بالواقع (إبراهيم عطية : 1995) .

كما إن الذكى قادر على فهم قدراته وإمكانياته ورسم مستوى الطموح لنفسه بحيث يتناسب وهذه القدرات وذلك على عكس الأقل ذكاء فهو غير قادر على تحقيق أهدافه ، ولذا قد يضع لنفسه مستوى طموح يرتفع أو ينخفض كثيراً عما يستطيع تحقيقه بالفعل (أحمد عزت راجح :1987) . وذوى الذكاء المرتفع لديهم مستوى طموح أعلى من ذوى الذكاء المنخفض وقد أكد ذلك كل من إبراهيم جيد (1981) ، وصلاح أبو ناهية (1980) وسيد عبد العظيم (1992) .

يتضح للباحث: إن ذوى الذكاء المرتفع يدركون أهدافهم وطموحاتهم بوعى وواقعية ويسلكون أقصر الطرق لتحقيق تلك الطموحات ، على عكس ذوى الذكاء المنخفضة الذين يرسمون لأنفسهم أهدافاً وطموحات مبالغ فيها وغير مناسبة لقدراتهم واستعداداتهم .

النضج :

يلعب النضج دوراً مهماً فى تشكيل مستوى الطموح ، فالفرد فى مرحلة الطفولة يختلف مستوى طموحه عن مرحلة المراهقة عنه فى الرشد ، ولذلك فإن

مستوى الطموح يتغير بتغير العمر الزمنى فكلما كان الفرد أكثر نضجاً كان فى متناول يده وسائل تحقيق أهدافه التى يطمح إليها (رمزية الغريب : 1971) . ومستوى الطموح ينمو ويتطور بتقدم العمر وهذا النمو وقد يكون عرضه للعثرات إذا أعاقته الظروف كما إنه من الممكن أن يكون هذا النمو عرضه للنكوص والارتداد إذا ما دعت المواقف لذلك (محمود الزيادى : 1961) .

ويتضح للباحث : أن كل مرحلة تتميز بمستوى طموح معين ففى مرحلة الطفولة قد يكون الطموح غير واضح المعالم ولكنه موجود بالفعل إذ يكون فى مرحلة التشكيل ولذا تتحدد معالمه فى مرحلة المراهقة ، ويصل إلى الواقعية فى مرحلة الرشد ، إذ يسهم فى ظهوره ووضوحه مدى وعى الفرد وزيادة نضجه ولذلك قد يتباين الطموح من مرحلة لأخرى لدى الفرد تبعا لدرجة نضجه فقد يكون طموح مرحلة المراهقة موجود فى مرحلة الطفولة أى أن يسبق المرحلة المعتاد تواجده فيها بصورة فعالة وذلك تبعاً لنضج الفرد الجسمي والاجتماعي والنفسي .

مفهوم الذات :

ويقصد بمفهوم الذات الصورة التى يكونها الفرد عن نفسه من مهارات وخصائص جسمية وعقلية وانفعالية ، قوياً كان أم ضعيفاً ، ذكياً أم غبياً ، طموحاً مثابراً أم خجولاً متسرعاً ، وفى ضوء تصور الفرد لنفسه يضع مستوى طموحه ، وفكرته عن نفسه هى المسئولة عن رفع أو خفض مستوى طموحه ، فالإنسان الواثق من نفسه ومن إمكانياته ولديه وعى حقيقى بها يختار لنفسه من الأعمال ويضع لنفسه من الأهداف ما يتفق وتلك الإمكانيات (عبد الفتاح مطر : 1998) .

وتبعا لدرجة حب الطفل من قبل زملائه ومدرسيه يزداد نشاطه وقدرته على الإنتاج بعكس شعوره بأنه غير محبوب من الآخرين والذى يؤدى إلى خفض مستوى طموحه التحصيلى(رمزية الغريب : 1971) .

ولذا يرتبط مستوى الطموح بفكرة المرء عن نفسه ، وهى كثيراً ما تكون غير واضحة أو غير صحيحة ، وربما يتأثر نوعه ومداه بهذه الفكرة (أحمد عزت راجح: 1987) . وقد أشار إبراهيم قشقوش (1975) إلى وجود علاقة إرتباطية إيجابية بين مستوى الطموح ومفهوم الذات لدى الفرد .

ويوضح "سيرلس" Searls أن الإعاقة السمعية قد تؤدى إلى تأخير تكوين مفهوم الذات لدى الأصم ولذا يكون أقل إدراكا لمفاهيم الذات الشخصية ، والعائلية ، والجسمية ، والخلقية ، وكذلك الاجتماعية (مراد حكيم ، عمرو رفعت: 1998) .

ويتضح للباحث : أنه قد تتميز فكرة الطفل الأصم عن ذاته بالإيجابية ومن ثم يرتفع مفهومه عن نفسه ويعطى ذلك قوة دافعة لأناه ، ومن ثم يصبح قادراً على الاستبصار بقدراته واستعداداته بتنمية وتوظيف تلك القدرات ووضع أهداف طموحه قابلة التحقيق .

خبرات النجاح والفشل :

إن تأثير النجاح والفشل على مستوى الطموح يتحدد طبقاً لعوامل شخصية، فالفرد المتوافق الواثق من نفسه يرتفع مستوى طموحه بعد النجاح ينخفض بعد الفشل ، وإن سلوك الفرد بعد الفشل أكثر تبايناً منه بعد النجاح يعد عاملاً مساعداً على رفع مستوى الطموح بعكس الفشل والذى قد يصحبه ارتفاع أو انخفاض فى مستوى الطموح (محمود عطا : 1978) .

ولذا يشير "ليفين وآخرون" Levin et al. أن النجاح يرفع مستوى الطموح ومعرفة الفرد لدرجة نجاحه يستخدم كدافع للتعلم ، والنجاح يجعل الفرد يشعر بنوع من الرضا عن الذات بعكس الفشل الذى يؤدى إلى خفض مستوى الطموح والشعور بالمرارة والإحباط (رمزية الغريب : 1971) .

ومن ثم فإن الفشل يمكن أن يؤثر بوضوح على مستوى الطموح لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية كما إنه يؤدى لانخفاض مستوى الطموح لدى هؤلاء الطلاب (سناء سليمان : 1984) .

وقد يقود الفشل إلى رفع مستوى الطموح بدرجة كبيرة وغير واقعية لتجنب أن يبدو الفرد أمام نفسه ضعيف القدرة (فتيحة حسين : 1993) .

وكذا فإن مرور الطفل بخبرات مؤلمة من الفشل المتكرر يجعله ينشأ مسالما هادئا بدون أمل فى تحقيق شئ ، فينخفض بذلك مستوى طموحه إذ أنه باستمرار رافض لوضع أية أهداف يحققها بدعوى : " لا وجود لأهداف طالما لن يحققها" (كاميليا عبد الفتاح : 1990) . وبالتالي فإن : "ذوى الطموح العالي يميلون إلى النشاط والحيوية والطاقة ويكون لديهم دافع للنجاح والتفوق بنما يؤدى ذوو الطموح المنخفض إلى توقع الفشل والخوف منه (اعتدال دعبس : 1989) .

والنجاح والفشل قد يخفضان أو يرفعان مستوى الطموح بدرجة غير واقعية وربما أدى الفشل إلى بعض الحيل الدفاعية كالتبرير لحماية الذات من الشعور بالفشل (عبد الفتاح مطر : 1988) .

ويتضح للباحث : أن النجاح فى حد ذاته قد يكسب الذات قوة فعالة للاستمرار فى تخطى العقبات والصعاب من أجل الوصول إلى الغايات المنشودة وتحقيق الأهداف المرجوة ، إذ إنه يساعد على زيادة الأقدم وتنمية روح التحدى والمثابرة لدى الفرد ، والعمل على تناسيه لإعاقته فالطفل الأصم قد يتفاعل مع الآخرين بتلقائية ومرجع ذلك لزيادة ثقته بنفسه ووعيه بذاته ، والفشل قد يؤدى لو أد بوادر التطلع ويهدر طاقة الأنا لديه ، ويجعل صورة الذات المدركة مشوشة أمامه فيختل توازنه ويضطرب طموحه .

تقدير الذات :

يضع الفرد مستوى طموحه بناء على تقديره لذاته ، فالمغرور قد يضع مستوى طموح مرتفع بكثير عن قدراته وإنجازاته والفرد ذو التقدير المنخفض قد يضع لذاته مستوى طموح أقل من قدراته لكى يتجنب الفشل لأنه يرى أن فشله فيه تهديد لاحترامه لذاته (أحمد عزت راجح : 1987) .

وأن ذوى التقدير العالى يحاولون أن يحملوا أنفسهم من التقييم السلبى للذات من خلال التغاضى عن الفشل والتركيز على النجاح ، بعكس ذوى التقدير

الضعيف من الأفراد الذين يقومون بخفض مستوى طموحهم لتزيد فرص نجاحهم ولكى يتجنبوا مواقف الإحراج الناتجة عن الفشل (فتيحة حسين : 1993) .

وبالتالى فإن اضطراب مستوى الطموح لدى الفرد إنما يعزى إلى أن صورة الذات لديه قد تكون مبالغة فيها ، أو أقل مما هى عليه فى الواقع ، فالفرد يذهب فى سبيل حفظ ذاته إلى خفض مستوى طموحه حتى يتجنب التعرض للفشل (كاميليا عبد الفتاح : 1990) .

ويتضح للباحث : إن ذوى تقدير الذات المرتفع قد يضعون لأنفسهم مستوى طموح مرتفع وذلك ناتج عن قوة الأنا لديهم وسيطرتها على الموقف التفاعلى للشخصية ، وإن ذوى تقدير الذات المنخفض قد يضعون لأنفسهم مستوى طموح منخفض وذلك لضعف الأنا لديهم إذ تقابل ضغوطا وصراعات كثيرة ولا تستطيع التغلب عليها ، وقد يضع بعض الأفراد تقديرات مبالغاً فيها وخيالية وغير واقعية ، وغير ملائمة لقدراتهم وإمكانياتهم ، ويضعون لأنفسهم أهدافاً مرتفعة ترضى غرورهم وعندما يفشلون فى بلوغها يلجأون إلى التبرير على أشياء خارج إرادتهم عن أسباب الفشل ، وأيضاً قد يضعون تقديرات أقل لذواتهم وقدراتهم عن غير وعى بقدراتهم وإمكانياتهم الحقيقية ، ومن الأفراد من قد يضع تقديرات واقعية تتناسب مع أهدافهم وإمكانياتهم ويزداد بذلك مستوى طموحهم الواقعى .

قيم الفرد :

إن ثمة علاقة دينامية بين قيم الفرد ومستوى الطموح لأن القيم تحدد مسار الطموح ، حيث أن شعور الفرد بأهمية المكانة الاجتماعية لمهنة ما يجعله يتجه بطموحه نحوها ، ومجرد شعوره بأن مجالا ما لا يتفق وقيمه ومعتقداته التى يؤمن بها فسوف يجعله ذلك بصرف النظر عنه ، وتفرز الثقافات المختلفة قيماً مختلفة ، وتحدد تلك القيم بدورها مسار الطموح (سيد عبد العال : 1976) .

وهذه القيم والمعايير قد تنبع من خلال التنشئة الاجتماعية التى يتعرض لها الفرد فقد يتجه إلى مجال ما أو يحجم عنه ، ومن ثم تؤثر فى مستوى طموح الفرد (عبد الفتاح مطر : 1998) .

ويتضح للباحث : أن هذه القيم والمعايير تتمثل فى معتقدات الفرد وميوله وخبراته السابقة وديناميات شخصيته وأسلوب حياته وكيفية تفاعله مع العقبات والمشكلات ودرجة ثقته بنفسه ومدى إيمانه بقدراته واستعداداته وطرق توظيفها ، أى أن قيم الفرد ومعاييره قد تكون واقعية ومتناسقة مع أهدافه فيصل بذلك للأداء الواقعى ويحقق أهدافه ويصبح مستوى طموحه متوازنا وقد تكون إما خيالية – أى أعلى من الواقع أو أقل من الواقع – فتتشتت بذلك أهداف الفرد وطموحاته .

نظرة الفرد للمستقبل :

تؤثر نظرة الفرد للمستقبل فى مستوى طموحه ارتفاعا وانخفاضا بحيث إذا كانت النظرة متفائلة سيؤدى ذلك إلى رفع مستوى طموح صاحبها وبالعكس فإذا كانت متشائمة ستؤدى إلى تقليل مستوى طموحه (جابر عبد الحميد : 1986) .

ويتضح للباحث : إن نظرة الفرد المتفائلة إلى الحياة والتى تحمل بين جنباتها التفوق يجعله يضع أهدافا وطموحات واقعية ويعمل على تحقيقها بالأداء الجيد والإتقان فى ذلك الأداء ، وإذ تنم تلك النظرة للفرد عن توقعه الدائم لأهداف معينة وبلوغ ما يتطلع إليه ، والنظرة التشاؤمية تصل بظلالها القاتمة المثلة فى سيطرة الفشل والانهزامية والاتكالية ، وبالتالى ينخفض الأداء – إن لم يتلاشى – وتتباين نظرة الفرد للمستقبل ، فالطفل قد يحدد طموحات وتطلعات معينة تناسب مرحلة نموه وقدراته ، فهو قد يتطلع لأن يعمل فى مهنة ما قد تناسب أو لا تناسب قدراته ، والمراهق قد يكون مشوشاً بين تحقيق ذاته وإثبات هويته وتحديد أهداف متدرجة لإثبات ذاته ، والراشد قد تكون درجة الطموح المهنى والأسرى هى المسيطرة على تفكيره ومرحلة الشيخوخة قد يظهر فيها الطموح الدينى أكثر تأثيراً وفعالية .

الاتزان الإنفعالى :

يتسم الشخص المضطرب غير المتزن بانخفاض مستوى طموحه وتوافقه ، فهو يخشى الفشل من خلال شعوره بعدم القدرة على القيام بما يطلب منه إنجازه ، وإنه حقق تقدماً إنما يرجع إلى الصدفة وليس لذاته ، أما الشخص السوى فيوازن بين قدراته وإمكانياته فى وضعه لأهدافه (عبد الوهاب العيسى : 1973) . ومن ثم فإن الشخص سئ التوافق يضع أهدافاً غير واقعية لنفسه كدليل على سوء التوافق ، والانخفاض غير الواقعي دليل على أن الفرد لا يقدر على استغلال جميع طاقاته ، فيلجأ إلى أهم مظهر من مظاهر سوء التوافق ولذلك يضع أهدافاً سهلة يحققها (صلاح مرحاب : 1984) .

وقد يلجأ إلى وضع مستويات مرتفعة من الطموح أعلى من إمكانياته وذلك كنوع من التعويض عن عدم شعوره بالأمن ومرجعه لعدم اتزانه انفعالياً (أحمد راجح : 1987) .

ويتضح للباحث : أن تفهم القدرات والإمكانيات والأداء الواقعى والهادف لدى الفرد يكون بوعى وتفهم واضح المعالم ، والفرد القلق والمتوتر والمضطرب نفسياً قد يضع طموحاته إما أعلى أو أقل من قدراته ، وفى الحالتين يكون الطموح غير واقعى ، ويكون الأداء فى غير موضعه ، حيث أن الذات المثالية تحدد أهدافاً لا تتفق مع الذات الواقعية ، والأنا تدخل فى صراعات فى محاولة للتغلب على الاضطراب والتوتر والقلق الدائم ، وهى فى ذلك تهدر طاقتها ولذلك يتسم الطموح باللاواقعية .

ثانياً: العوامل البيئية :

وتلك العوامل تُعزى للبيئة والمحيط الخارجي وتتمثل فى التالي :

المستوى الاقتصادي الاجتماعي :

إن كل وسط إجتماعى له أساليبه الحياتية المنمطة والمنطقية مع العرف وتقاليد الجماعة ، وتلك الأنماط السلوكية المادية تشمل المأكل والملبس والمسكن والعادات والتقاليد وأيضاً السمات الرمزية الفكرية الفنية القيمية ، وتختلف هذه الأدوار من وسط إجتماعى إلى آخر ويؤثر هذا الاختلاف على شخصية الأفراد وبالتالي مستويات طموحهم(سناء سليمان: 1984) . ومرجعه للأثر الذى يحدثه ذلك المستوى فى تخطيط الفرد وتحديده لأهدافه المستقبلية . ولذا فإن الأفراد ذوى الانحدار من عائلات مستقرة اجتماعياً اقتصادياً يركزون على أهداف بعيدة المدى ويقومون بوضع مستويات طموحية عالية أكثر من أولئك المنحدرين من أسر غير مستقرة اقتصادياً واجتماعياً (محمود عطا : 1978) .

وحيث إن درجة الاختلاف بين الطموحات والتقديرات إنما ترجع لعوامل متعددة فى حياة الأفراد ، فأولئك الذين أعطوا درجة اختلاف كبيرة من الطموحات والتقديرات كانوا فى ظروف اجتماعية اقتصادية مقبولة نسبياً أى منخفضة فى حين أن أولئك الذين أعطوا درجات فرق منخفضة فى حين أن أولئك الذين أعطوا درجات فرق منخفضة فى طموحاتهم وتقديراتهم كانوا ينتمون إلى أسر مرتفعة المستوى الاقتصادي والاجتماعي فكانت لديهم فرص طيبة (كاميليا عبد الفتاح : 1990) .

بينما أشار "هاريسون" Harrison إلى ارتفاع طموح الطلاب ذوى المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط ، وأن طموحهم أعلى من مستوى قرنائهم من ذوى المستوى المنخفض (سناء سليمان : 1984) .

وقد يكون ذلك ناتج عن الفرق بين التوقع والأداء الفعلي عند الأفراد ذوى المستوى الاقتصادي الاجتماعي المرتفع وأقل منه عند الأفراد ذوى المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض ، ويعزى ذلك للضغط الاجتماعي الاقتصادي الذى يتعرض له أفراد الطبقة الأقل (عبد الوهاب العيسى : 1973) .

ويتضح للباحث : أن توفير احتياجات الطفل الأصم يشعره بالكفاية والأشياع الأمر الذى قد يسهم فى أستبصاره بإيجابية تطلعاته وطموحاته ولذا ينحو مستوى الطموح إلى الارتفاع لدى ذوى المستويات الاقتصادية الاجتماعية المرتفعة، وعلى النقيض فإن الحرمان وعدم الكفاية الأشباعية للاحتياجات الأمر الذى قد يخفض مستوى الطموح .

الجماعة المرجعية وتوقعات الأفراد الآخرين :

إن للأفراد والجماعات المرجعية دوراً مهماً فى تحديدهم لمستويات طموحهم، فكلما كان للفرد إطار مرجعى قريب من مستواه أو أقل ، يقارن به أداءه فإنه سيحاول دائماً أن يرفع من مستوى طموحه أى يصنع لنفسه ارتكاز Anchoring Point أعلى من الإطار المرجعى الذى يقارن به (السيد فرحات : 1982) . وتبعاً لذلك فإن معرفة التلميذ لمستوى زملائه ومقارنته بمستواه قد يسبب رفع مستوى طموحه ، ودفعه للعمل وتعبئة جهوده عند تحقيق هدفه ، والتلميذ الذى يقدر لنفسه مستوى أعلى من مستوى زملائه ، قد يدفعه إلى الكسل والتراخى ، لمعرفة ما وصل إليه الأفراد الآخرون ومن ثم يؤثر على طموح الشخص (رمزية الغريب : 1975) .

ولذا فإن هناك علاقة موجبة بين مستوى الطموح وخاصة المهنى ومدى اختلاط أفراد العينة لجماعات مرجعية ذات مستوى اجتماعي مرتفع(إبراهيم قشقوش : 1975) .

ويتضح للباحث : أن الجماعة المرجعية قد تسهم أحيانا فى رفع مستوى الطموح لدى الطفل الأصم وذلك عند تحديدها لمستوى طموح واقعى تبعا للإطار الذى يقارن به نفسه وكلما كان ذلك النموذج أو تلك الجماعة المرجعية فى مستواه أدى ذلك لتحديده أهدافاً وطموحات واقعية قابلة للتحقيق .

المستوى الثقافي للأسرة :

إن الأسرة التى تتميز بمستوى ثقافى مرتفع يبلغ فيها الأب أو الأم مستوى عالياً من التعليم قد تسهم بدورها فى رفع مستوى طموح أطفالهما (فتيحة حسين: 1993).

ولذلك فإن المستوى الثقافى للأسرة وعاداتها وتقاليدها والمستوى التعليمي لأفرادها وأنماط سلوكهم المختلفة ودرجة الوعي الثقافي ودرجة تعليم الأم تلعب جميعاً دوراً مهماً فى تحديد مستوى الطموح لدى الفرد (محمد بيومى خليل: 1984).

ويتضح للباحث : أن المستوى الثقافي المرتفع قد يساعد على العناية بالطفل الأصم بطرق سوية فتفهم احتياجات ومتطلبات ذلك الطفل ، وإدراك الطرق الإيجابية والفعالة للتعامل يكسبه الثقة بالذات ، ويشعره بالدفء والتقبل الوالدى ، والمستوى الثقافى المنخفض قد يكون فى دائرة استفسارات الطفل وتساؤلاته التى تتسع لعدم توافر الإجابة عنها من خلال عدم تفهم الوالدين لشخصيته وطبيعة الإعاقة السمعية لديه والباعثة على العجز التواصلى .

حجم الأسرة :

يعد حجم الأسرة من محددات مستوى الطموح لدى الأفراد فأولئك الذين ينتمون لأسرة قليلة العدد وغالبا يكون مستوى طموحهم أعلى من نظرائهم المنتمين لأسرة كبيرة العدد وذلك لأن زيادة العدد قد تقلل الرعاية التى ينالها الأفراد من آبائهم ، الأمر الذى ينعكس بالسلب على انخفاض مستوى الطموح لديهم (عبد الفتاح مطر : 1998) .

ولذا فإن مستوى الطموح لدى التلاميذ الذين ينتمون إلى أسر كبيرة الحجم لديهم مستوى طموح أقل من أولئك الذين ينتمون إلى أسر صغيرة الحجم (صلاح أبو ناهية : 1982) . ومن ثم فقد يرتبط حجم الأسرة بسلوكيات الطفل وقدراته إذ إنه كلما زاد حجم الأسرة قل ذكاء الأطفال ارتفعت غيرتهم ويقل الابتكار لديهم(زكريا الشربينى، يسرية صادق : 1996) .

ويتضح للباحث : أن الاحتياجات المادية والنفسية قد تشبع مع قلة العدد وبالتالى يزداد كم الرعاية التى يحصل عليها كل طفل ، بعكس الأسرة كبيرة الحجم والتى قد لا يجد الوالدان وقتا لرعاية الأبناء والاطمئنان عليهم .

مهنة الوالدين :

يشير " جانسين " Jansses (1982) إلى أن مكانة المهنة التى يمتهنها الوالدان تلعب دورا مؤثرا فى تشكيل مستوى طموح أطفالهما وأن الأبناء الذكور أكثر تطلعا لمهن الآباء بينما نجد أن الإناث أكثر تطلعاً لمهن الأمهات .

ويتضح للباحث : أنه قد يختلف طموح الأبناء تبعاً لوظائف آبائهم فطموح أبناء ذوى الحرف منخفضة المكانة الاجتماعية لا يتعدى دائرة حرف والديهم ، وكذلك فإن طموحات أبناء ذوى الأعمال اليدوية قد ينصب فى ذلك المجال ، وكذلك الأمر بالنسبة لطموحات أبناء ذوى المهن ذات الياقات البيضاء وقد يسلك بعض الأبناء نهج حرف ووظائف آبائهم فتبعا لتطلعات وطموحات الفرد يكون مستقبله الوظيفى سواء فى مجال الحرف اليدوية أو المكتبية ... ولذا قد تكون طموحات وتطلعات أبناء أصحاب المهن إلى وظائف أخرى ومهن أعلى وأرقى من مهن والديهم .

أبعاد مستوى الطموح لدى الأطفال الصم :

تتباين أبعاد مستوى الطموح لدى الصم من مرحلة عمرية إلى أخرى فما قد يناسب مرحلة الطفولة قد لا يتناسب فى مرحلة المراهقة أو الرشد أو الشيخوخة ، لذلك سنتناول الدراسة الحالية أبعاد مستوى الطموح لدى الأطفال الصم فيما يلى:

1- تقبل الأصم لإعاقته Deaf Acceptance To his handicapped : إن الأصم المتقبل لصممه يشعره بأن هذا النقص هو جانب من ذاته فلو لم يكن أصم لما كان هو نفسه ، أى أن يتقبل ذاته بإعاقتها كما هى ، وذلك قمة تقبل الإعاقة والتوافق معها (Hans F. : 1973) .

أما الإحساس بالفشل والإحباط إزاء إعاقته فإنه يعوقه عن القيام بدوره بسهوله ويسر مع الآخرين أو يحاول كلما سنحت الفرصة استخدام ميكانيزماته الدفاعية تجاه أقرانه العاديين ، حماية لجوانب شخصيته من الانهيار الكامل فى مواجهة أقرانه العاديين (محمد محمود : 1987) .

وتكمن معاناة الطفل الأصم فى عدم شعوره بالأمن وذلك ناتج عن سوء فهم الآخرين وافتقاده السند العاطفى فى الأسرة وإحساسه بأنه أقل من الآخرين بسبب إعاقته (Richard&Morethan: 1980) .

ولذا فإن من أهم أهداف تربية الصم تعليمهم كيفية تقبلهم لإعاقتهم السمعية ، وذلك حتى لا يضطروا للانزواء والعزلة من مجتمع العاديين (عبد العظيم مرسى : 1984) .

واعتراف الأصم بوضعه وتقبله لذاته ، وتركه التفكير فى الخيالات بأن قدرته السمعية ستعود إليه مرة أخرى ، فالإحباطات والشعور بالوحدة تولد الإحساس بالعزلة وتؤدى إلى اكتئاب جسيم لديه وتدفعه إلى الإحساس بالفشل (ايوجين مندل ، ماكاى فيرنون : 1976).

ونجد أن تقبل الذات كما هى بما فيها الإعاقة يُتيح له الاتجاه نحو التوافق والتكيف مع ظروفه الجديدة واستغلال قدراته وإمكانياته المتبقية بدلا من محاولة ارتكاز الإعاقة أو الغرق فى دوامة المرض النفسي وبالتالي يتجه إلى التعويض عن إعاقته والتغلب على قصوره(عبد الفتاح مطر: 1998) .

وبالتالي يكون قادرا على قبول ذاته وعاهته مع ضرورة تأهيله للأعمال المناسبة له ، فلا يعقل أن يدرب شخص ذو إعاقة سمعية لمجال يحتاج منه أساسا إلى هذا النوع من وسيلة الاتصال (أحمد يونس ، مصرى حنورة : 1991) . وهذا

القبول للإعاقة يتم بواسطة دمجها مع مفهوم الذات الكلى لديه ولذلك فإن الخوف والنكران قد ينخفضان وربما يختفيان لديه ، وقد اقترح "كولب وولت" Kolb , Wouldt استراتيجية خاصة للتعامل مع الأبعاد الجسمية للشخص المعاق منها :

مساعدته على الاتصال بذاته بالتركيز على الجوانب التى يتصف الإحساس فيها بالخلل حتى يمكن استعادة القدرة تكوين مدركاته .

تشجيعه على التواصل مع الآخرين عن طريق التعبير غير اللفظي من أجل ممارسة إرسال واستقبال المعلومات الحسية للمساهمة فى الاستبصار والتمييز (عبد المجيد عبد الرحيم ، لطفى بركات : 1979) .

وتبعا لذلك فإن كل طفل أصم ينبغى أن يقبل نفسه وظروف حياته ويرضى بذلك وكذا يشترك ويتفاعل مع الآخرين وهو واثق بنفسه ومن قدراته ومن ثم يتقبله الآخرون تقبلا سويا (عبد السلام عبد الغفار، يوسف الشيخ : 1985) .

ولذا يشير على عبد النبى (1996) إلى أن الأصم الأكثر توافقا مع إعاقته ومع مجتمعه يكون أكثر تقبلا اجتماعيا من نظيره الأقل توافقا مع إعاقته ومجتمعه .

ويتضح للباحث : أن تقبل الأصم لإعاقته يتوقف على مساحة الدور الذى تؤديه الإعاقة السمعية من حيث تأثيراتها المرتفعة أو المنخفضة السلبية ولتفاعل الأصم مع الآخرين بفاعلية ، وأدائه لدوره فى الحياة بمشاركة وتطلع لتحقيق أهدافه بانشغاله فى غمار الحياة ، ووضع أهداف قابلة للتحقيق إنما يتأتى من قبوله للأمر الواقع والرضى عن إعاقته وتكيفه معها وتوافقه مع ذاته وتفاعله مع قدراته المتبقية واستثمار طاقاته كل ذلك يسهم فى استبصاره لطموحاته وجعلها على حيز الواقعية .

2- نظرة الأصم للمستقبل : **Deaf hope view for future**

تؤثر نظرة الفرد للمستقبل فيما يتوقع أن يحققه من أهداف مستقبلية وأهداف حاضرة ، فالشخص الذى يمتد بصره وتفكيره إلى مستقبل زاهر باهر يكون تحصيله مخالفا لآخر ينظر إلى الحياة والمستقبل بمنظار أسود (رمزية الغريب : 1971) . لذلك فإن الفكرة الأساسية عن مستقبل الطفل الأصم يجب أن يحل محلها أفكار صحيحة عن الالتزامات التى يفرضها العجز برفع قدرات هذا الطفل الحقيقية فى حدود طاقاته وإمكانياته مع مراعاة أن عملية التعليم التقليدية ستكون بطيئة وغير متكافئة ، أى يجب أن يتم الانتقال من فكرة غير حقيقية عن مستقبل الطفل إلى وضع أكثر تفهما لقدراته (أيوجين مندل ، ماكاى فيرنون : 1976) .وقد تتغير نظرة الأصم للمستقبل بأبعاد طموحية كالطموح الأكاديمي والمهني والأسرى والاجتماعي .... على النحو التالي :

الطموح الأكاديمي :

يعد التعليم عنصر محورى للصم إذا استطاعوا التواصل مع الآخرين والتركيز سيحصلون على أعلى درجات التعليم التى تؤهلهم إليه قدراتهم ، وذلك بمساعدة الطفل الأصم على أن يأخذ حظه من النمو المتكامل فى وقت مبكر يستهدف فى النهاية إعداده لمواجهة الحياة المستقبلية ، بحيث يصبح قادرا على التكيف مع بيئته مستخدما كل إمكانياته وقدراته المتاحة له فى ممارسة عمل ملائم يؤدى به إلى حياة أفضل ويشعره بالاطمئنان فى الرضا والإيجابية (لطفى بركات : 1978) . وتُشير "ليزا كونير" .Conyer, L(1993) إلى أن النجاح الأكاديمي يرتفع بتقبل الصم لذواتهم وتقبل الآخرين لهم . بينما يوضح "إيفانز شارلوت" .Evans, C (1998) إلى أن الأطفال الصم لديهم استعدادات لتعلم القراءة والكتابة وتعلم اللغة وتكوين الجمل كما أظهروا قدرة عالية على الطموح التحصيلى للمعرفة واللغة .

وقد أشار سامى محمود ولورانس بسطا (1994) فى دراسته عن الطموح الأكاديمي للصم نسب الحاصلين على شهادات أكاديمية ودرجة استمتاعهم بالدراسة ، وذلك كما يوضحه الجدول التالى :

جدول (6)

نسب الحاصلين على شهادات أكاديمية من الصم

الشهـــــــادة	الصم	مدى الاستمتاع بالدراسة الحالية	الصم
1- إتمام التعليم الأساسي	٪4	سعيد بالدراسة الحالية	٪70
2- إتمام المرحلة الثانوية العامة	٪4	هذه الدراسة أفضل من غيرها	٪7
3- إتمام المرحلة الثانوية التجارية أو الفنية	٪59	أشعر أنها دراسة عادية جدا	٪15
4- إتمام التعليم الجامعي : بكالوريوس كلية عملية كالطب والهندسة	٪26	أشعر أننى مضطر للدراسة	٪8
5- إتمام التعليم الجامعي : ليسانس كلية نظرية كالآداب والحقوق	٪7	أريد وأستطيع أن أدرس برنامج آخر .	-
6- إتمام دراسات عليا : ماجستير	-		
7- إتمام دراسات عليا : دكتوراه	-		

الطموح المهنى :

يجب أن يعطى الطفل الأصم جميع الفرص والإمكانيات التى تمكنه من التعليم مستغلا ما بقى له من حواس رغم ما فقد من سمع كالاهتمام بالتعليم المهنى حسب سنة وقدراته وميله واستعداداته (عبد المجيد عبد الرحيم ، لطفى بركات : 1979) .

فقد أكد "بامباش دورثى" Bambach , Dorothy (1983) على أن الصم يفضلون الالتحاق بالمدارس الفنية المهنية ، وأن الصم الأقل عمرا أوضحوا وجود رغبة كبيرة لديهم لتنمية قدراتهم المهنية والفنية ومن ثم فإن للاتجاهات المهنية المستقبلية للأطفال الصم أهمية خاصة .

فقد أكد "جون سيسونز" John A. Sessions إلى أن هناك انتقال من الأعمال اليدوية إلى الأعمال ذات الياقة البيضاء لدى الأفراد الصم وإن قد تزايدت لديهم المتطلبات التعليمية للتواصل بصفة خاصة فى قطاع الخدمات (أيوجين مندل ، ماكاى فيرنون : 1976) .

ويرى "أوندو تشارلز" Iwundu , Chales ,O. (1994) أن الطلاب الصم يفضلون المهن والوظائف التى لا تتطلب وجود حاسة السمع وإن اتجاهاتهم نحو العمل إيجابية وللعائد المادى عامل مهم فى اختياراتهم المهنية .

وقد أشار سامى محمود ولورانس بسطا (1994) إلى طبيعة الوظائف والمهن لدى الصم ويتضح ذلك من الجدول التالى :

جدول (7)

طبيعة الوظائف والمهن لدى الصم ويتضح ذلك من.

المهنـة	الصم	
	النسبة	الترتيب
1- وظيفة مكتبية	٪26	2
2- وظيفة تتطلب الحركة الجسمية	٪44	1
3- وظيفة تتطلب الكلام الدائم	٪7	4
4- أعمال حرة	٪22	3

وقد أكد "فيشر" Fisher على أن الصم يقومون بالتخطيط لمستقبلهم من خلال تقييم المعاق لذاته وتقييم قدراته وإمكانياته المهنية ، بداية من مرحلة التخطيط مع مراعاة الفروق الفردية لديه وأن المستقبل لدى الأطفال الصم يكون فى إجراء تقويم مهنى لهم اختصاراً للوقت والجهد الذى يبذل فى معرفة قدراتهم وميولهم ورغباتهم (سامى محمود ، لورانس بسطا : 1994) .ويتضح للباحث : أن الطموح المهنى قد يرتبط بما يتاح للأصم من أساليب التعليم المهنى التى تتناسب مع عمره وقدراته وميوله واستعداداته .

الطموح الأسرى :

وقد أشارت الأبحاث أن ما يقرب من 95٪ من الأفراد الصم يتزوجون فيما بينهم ، والملاحظ أن حالات زواجهم مستقرة ، ولذلك يميل الرجل الأصم إلى اختيار شريكة حياته صماء (ايوجين مندل ، ماكاى فيرنون : 1976) .

ويرجع الباحث ذلك لقدرة الصم فيما بينهم على التواصل مع بعضهم البعض كأفراد أو مجموعات من خلال لغة الإشارة التى يجيدونها لذلك نرى فئة الصم كمجموعة تتحاور فيما بينها كفئة مستقلة عن باقى فئات المجتمع .

الطموح الإجتماعى :

وفى إطار الطموح الاجتماعي وجد أن شعور الطلاب الصم بالوحدة يتعمق بصورة مؤقتة ويتصل بمدى قبولهم لإعاقتهم السمعية مثل تقبلهم للآخرين أعضاء الفصل الدراسي(Rosemary E. et al. : 1986) .

ويتضح للباحث : أن الاندماج مع الآخرين يجعل الصم يكتسبون بعض الخصائص والمهارات الاجتماعية المرغوبة إذ يستطيع التفاعل بقدر متدرج الشدة ما بين القوة والضعف مع عاديي السمع ، والألفة التي قد نجدها فى التفاعل بين الصم وعاديي السمع تنم عن الطموح الاجتماعي لدى الصم .

3- القدرات والإمكانيات الذاتية للأصم : Self abilities of deaf

قد تكون قدرات الصم ومواردهم أو مكاناً أو أدوات تتفاعل مع بعضها البعض بفهم ووعى حتى يوزعها توزيعاً جيداً دون إهدار أو إسراف (رسمى عبد الملك : 1994) .

وأيضاً قد تكون تلك القدرات ذاتية وتتمثل فى القدرات العقلية والمهارات ... ونظراً لأن الطفل الأصم يتمتع بقوة الإبصار وسلامة الأعضاء التى تشترك فى عملية الكتابة ولديه الاستعداد لاكتساب مهاراتها ، ولذلك يمكن تدريبه منذ بدء تعلمه على الكتابة كوسيلة لتثبيت الكلمات والحروف لديه (عبد المجيد عبد الرحيم ، لطفى بركات : 1979) .

وباستخدام القدرة الكافية غير المحدودة للنمو وتوفير الفرص التعليمية الحقيقية والمناسبة عن طريق إتباع الاتصال الشفوي والاشارى المشترك يمكن تحرير قدراتهم العقلية (أيوجين مندل ، ماكاى فيرنون : 1976) .

والإصابة بالصمم لا تتضمن بالضرورة انخفاض القدرة على التفكير وأن الطفل الأصم يكاد يتساوى مع الطفل عادى السمع فى نسبة الذكاء غير اللفظي وأحياناً يتفوق عليه ، بينما أشارت الدراسات التى اهتمت بالجانب البدنى للطفل الأصم إلى وجود تخلف ملحوظ لدى الطفل الأصم عن الطفل عادى السمع فى جميع الفقرات المقاسة للتناسق الديناميكي العام والكفاءة البدنية (سامى محمود ، لورانس بسطا : 1994) . وبينما يوزع الصم توزيعا عاديا بالنسبة لمقاس الذكاء فمنهم من يتميز بشدة ذكائه ، ومنهم من يتميز بشدة خلقه ، إلا أن هناك تفاوتا بين الأفراد الصم بالنسبة للقدرات الخاصة إلا إنهم يتمتعون بوجود مادى واسع بين القدرات نظرا ، لأن عاهتهم تظهر آثارها فى الجانب الاجتماعي أكثر من الجانب البدنى(الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعاقين : 1994) .

ويُشير عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1985) إلى أن ثمة فروقا فى المواهب والذكاء بين الصم ، إلا أنهم لا يختلفون فى ذلك عن الأفراد الأسوياء وليسوا جميعا مهيئين لأعمال المكاتب أو بعض أنواع النشاط التى لها طبيعة البحوث ، بل هناك مدى متسع للمهن التى تتطلب مهارات مختلفة ومستويات مختلفة للقدرة العقلية ، ولقد بينت دراسة المهن التى التحق بها المتخرجون من المدارس والكليات الخاصة بالصم مجموعة متنوعة من المهن ، مما يوضح أن فقدان السمع لا يقف عقبة يتعذر التغلب عليها من أجل تحقيق النجاح المهنى ، وقد يستطيع بعض الأطفال الصم أن يتعلموا الكلام بدقة وسهولة بينما يعجز البعض الآخر ، ولذلك فهم فى حاجة لتنمية قدراتهم من غير إحباط .

وترى فاطمة مشهور (1994) أن الذكاء يلعب دورا مهما فى قدرة الفرد على التكيف مع الإعاقة فكلما كان المعاق أكث ذكاء فيكون أكثر قدرة على التكيف والتوافق مع مجتمعه أما المعاق الأقل ذكاء فإنه لا يحسن التصرف مع الآخرين وبخاصة فى المواقف المعقدة لوجود إعاقته ويصبح أكثر اعتمادية على الآخرين وتنعدم ثقته بقدرته وبذاته .

ومن ثم فإن تنمية قدرات Abilities هؤلاء الأفراد ذات أهمية خاصة حتى لا يشعروا بالعجز Disability مما يتطلب إيجاد التوافق بين ما يرغبون وبين ما تبقى لهم كمعاقين من قدرات أو ما أمكن تنميته من قدرات ، مما يشعرهم بقدرتهم على التغير ، وهذا يسهم فى تقوية دوافعهم إلى الأفضل (رسمى عبد الملك : 1994) .

ولذلك فإن أهداف المعاق يجب أن تناسب احتياجاته ودوافعه ، وأن تتناسب أيضاً مع استعداداته وإمكانياته العقلية والجسمية ، وأن وجوده له قيمة فى حد ذاته ، وعليه أن يقبل هذا الوجود ويتفاعل معه ويسعد به (أحمد يونس ، مصرى حنوره : 1991) .

ويتضح للباحث : أن التوظيف الجيد والهادف لقدرات الأصم وإمكانياته قد يساعده على التعايش الإيجابي مع المحيط الاجتماعي من حوله ، وتنوع تلك القدرات لدى الأصم ، إذ قد تكون مهنية أو أكاديمية أو فنية أو رياضية ، ولذلك فإنه غالباً ما يكون ذلك التعويض إيجابيا النزعة ومحقق للذات .

4- ثقة الأصم بنفسه : **Self deaf confidence**

إن الثقة بالنفس تنمو لدى الطفل منذ ميلاده باطراد النمو وزيادته ، وتبعا لزيادة الثقة تكون قدرته على تنميتها طوال حياته ، إذ إن التشجيع والرعاية وبث الحماس أمورا من شأنها المساهمة فى دعم تلك الثقة بالأداء الجيد والمرتفع .

ويتم ذلك بإتاحة الفرص للطفل لكى يعبر عن نفسه وعن رغباته ومشاعره المكبوتة ، ويتم ذلك عن طريق النشاط واللعب الحر أو اللعب الميكانيكية والأعمال الفنية كالرسم أو عمل الصلصال (عبد المجيد عبد الرحيم ، لطفى بركات : 1979) . ومن ثم فإن الشخصية التى تتسم بعدم الاستقرار وانعدام التركيز وعدم النضج تتسم أيضاً بانخفاض قوة الأنا وانخفاض الطموح وتقبل الإحباط وظهور الكثير من استجابات الانسحاب وفقدان التحكم الانفعالي على صاحبها بالإضافة إلى عدم الثقة فى قراراتها ورفض المسئولية (هدى قناوى : 1983) .

ويفسر "أدلر" Adler نظرية القصور العضوي لدى الطفل الذى يخضع لعقدة النقص بأنه يعيش فى عالم يتصوره بالحزن ويسيطر عليه الخجل والانطواء وعدم الثقة وكل تلك الخصائص الأخرى والسمات التى تجعله ينظر لنفسه على أنه ضعيف (محمد السيد عبد الرحمن : 1998) .

ولذا فإن تقدير الذات والاتزان الانفعالي يؤثران على الفرد ومستوى طموحه فغير المتزن انفعاليا تراه قلقا غير واثق من نفسه لا يستطيع إدراك قدراته وإمكانياته ، وهنا يحدث اختلال فى تقدير الذات ويفقد الثقة فى نفسه ولذلك فإن ميكانيزم الانعزال الاجتماعي يظهر كحيلة دفاعية لحفظ الذات من تأثير خبرة الفشل فينخفض مستوى طموحه تبعاً لذلك (عبد الفتاح مطر : 1998) . ومن ثم تقوية شعور الأصم بكفاءته الذاتية وفاعليته بدلا من أن ينزلق إلى اليأس والاكتئاب وذلك بتقوية شعوره بالكفاءة والاستقلال، وعن طريق تنمية قدراته على حل المشكلات وتطوير مهاراته عن طريق جو أسرى تدعيمى غير رافض حتى يشعر الطفل بأنه محبوب ومرغوب فيه اجتماعيا (شاكر قنديل : 1995) .

ويتضح للباحث : أن الثقة بالنفس لدى الطفل الأصم قد لا تأتى إلا مع وجود تقبل للإعاقة ومن ثم الرضا عن الذات والتفاعل العادى والتلقائي مع مواقف الحياة اليومية المختلفة ولذلك تصبح قدرات وإمكانيات الطفل فى حالة توظيفية جيدة ؛إذ يساعد تقبل الإعاقة على زيادة ثقته فى قدراته وإمكانياته والأداء المتوقع بالإضافة لإتقان هذا الأداء وتطلعاته .

5- شعور الأصم بالنجاح والفشل : Deaf feeling of success and failure

إن حاجة الطفل إلى النجاح تبدو فى زهوه وفخره ، إذا استطاع عمل شئ يشعر أن له قيمة ولذلك فهو فى حاجة لأن يكلف بأعمال وأن يعطى مسئولية فى حدود استطاعته ، لأن الأعمال الصعبة التى فوق مستواه تؤدى به إلى الإخفاق فيشعر بالعجز والخيبة والضعف ، وييأس من مواصلة النشاط ويحجم عنه ويتهيب منه ، وفى هذا فقدان للثقة فى نفسه وبالتالي فقدان لشعوره بالتقدير والأمن ، أما النجاح فيقوده إلى مزيد من النجاح إذ إنه سيعرف أن جهوده ستؤدى ثمارها فى الحصول على نجاح شخصي مما يؤدى لإكسابه الثقة فى نفسه ويدفعه بالتالى إلى الاسترسال فى محاولة لتحسين سلوكه وكسب مختلف المهارات (فوزية دياب : 1981) .

ويعتبر النجاح بمثابة تعزيز للفرد ، فعندما يبلغ الإنسان ما حدده لنفسه من أهداف تزداد الرغبة فى الإجادة والرقى ومع شعوره بالرضا عن الذات بعد النجاح تزداد هذه الرغبة ، أما الفشل وبصفة خاصة المتكرر قد يؤدى إلى خفض مستوى الطموح ولذلك يعتقد الفرد بأنه قليل الحيلة ضعيف الإرادة فيخفض من أهدافه التى يريد تحقيقها أو يلغيها تماما خوفاً من مرارة الشعور بالفشل (عبد الفتاح مطر : 1998) .

ومن ثم فإن الشعور بالنجاح أو الفشل لا يسببه فقط ما أحرزه الفرد من إنجاز لأن ما يثيره شعوره فرد ما بالنجاح قد يثيره شعور الفشل عند آخرين ، ولذا يطلق "اسكالونا" Escalona على ذلك الحالة السيكولوجية وهى لحظة تتميز بحالة اختيار حيث يقرر الفرد هدفاً أصعب مما عمل أو هدفاً بنفس المستوى أو هدفاً آخر أكثر سهولة (عبد الوهاب العيسى : 1973) .

ولذلك فإن هناك عدة عوامل تؤثر فى النجاح والفشل منها :

- **بناء الهدف** : وذلك بوضع حد أدنى ،أو اعتبار عدم احتمال الوصول لأعلى أداء والعكس صحيح .
- **الرغبة والتخوف والتوقع** : ويتأثر بالمرغوبية الذاتية والمخاوف والتوقعات .
- **الخبرة الذاتية**: وتساهم الخبرة السابقة للفرد فى المستوى الذى يتوقع الوصول إليه.
- **درجة الواقعية** : وتزداد الواقعية فى مواقف النجاح وتقل فى مواقف الفشل .
- **المعايير المرجعية** : وتتمثل فى طموحات الجماعة وتأثر طموح الفرد بهم كنموذج للنجاح أو الفشل .
- **إزاحة الاستعداد للمخاطرة** : ويتوقف على عدم خوف الفرد من الفشل وتحديده لأهداف مرتفعة التحصيل .
- **موقع الفرد** : ويقصد به وجود الفرد داخل أو خارج منطقة النجاح أو الفشل حيث يؤدى ذلك لخفض أو رفع مستوى طموحه فوجوده فى منطقة الفشل يخفض مستوى طموحه والعكس .
- **ردود الأفعال** : وذلك تبعا لبلوغ أو عدم بلوغ الفرد مستوى الطموح المرغوب فيه فهو إما أن ينجح فى الوصول لهذا الطموح أو يفشل فى الوصول إليه(كاميليا عبد الفتاح : 1990) .

والطفل قد يجد إحباط فى المنزل وفى المدرسة ومن الممكن أن تكون مشاعر الطفل مفصحة عما يختلج فى نفسه ومن هنا يشعر بأنه لا يستطيع أداء العمل المطلوب منه وإنه مطالب بالكثير من الالتزامات ويجب عليه أن يتمكن من النجاح ولكنه لا يستطيع ويتجه للفشل المتوالي ولذا يشعر بضعف استعداداته وانخفاض مستوى مهاراته نتيجة لحالته (هدى قناوى : 1983) .

ولذلك فإن الطفل الأصم قد وضع فى أنموذج محدد ضيق الأفق والتفكير حيث إن معظم برامج الأطفال الصم لا يتم إشباعه بطريقة مناسبة للاحتياجات الانفعالية للآباء وبالتالي فإن ذلك يحد من نجاح الطفل وتعليمه ، والشعور بالنجاح والفشل قد يكون أنموذجا فى العلاقة بين الأجداد والآباء ولذا فإن الأبناء ينظرون لآبائهم طلب للتأييد والموافقة على تحقيق آمالهم فى الحياة ، وتمثل تلك العلاقة فى التحليل النفسي بالعلاقة التبعية العدائية (أيوجين مندل ، ماكاى فيرنون : 1976) .ويتضح للباحث أن الشعور بالنجاح يتحقق من الاعتياد على النجاح يتقبل الذات والثقة بالقدرات والإمكانيات ، وأيضاً بالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها فيتعمق نتيجة عدم تحديده لأهداف واقعية ومن ثم تضعف شخصيته نتيجة ضعف الأنا لديه ، وإهدار قدراته بإهمالها ، وزيادة الشعور بالإحجام عن الأداء المرتفع فى أى عمل يقوم به .

مستويات الطموح لدى الأطفال الصم :

تندرج مستويات الطموح لدى الطفل الأصم تبعا لنظرته لإعاقته وبالتالي إدراكه لذاته ووعيه بقدراته واستعداداته وتطلعاته المستقبلية وثقته بأدائه الفعال الايجابي وشعوره بالنجاح والتفوق .

ومن ثم تقسيم سهير كامل (1977) مستويات الطموح إلى ثلاث ، أولها مستوى الطموح الواقعى السوى وهو الذى يعادل إمكانيات ، وثانيهم مستوى الطموح الذى يقل عن إمكانيات الفرد نظراً لضعف ثقته بنفسه ، وثالثهما مستوى الطموح الذى يفوق إمكانيات الفرد ، وكلا النوعين الأخيرين يوصف باللاسوية بينما يصنف إبراهيم قشقوش وطلعت منصور (1979) مستويات الطموح إلى مستوى متوازن ، ومندفع ، وحذر ، حيث يشير مستوى الطموح المتوازن إلى وجود علاقة توافقية متزنة بين محورى النجاح والفشل وإنه ينشط على أساس الحركة الدينامية المتوانة بين الأقدام على إحراز النجاح والإحجام عن خبرة لا عن الفشل.

ويُشير عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1985) إلى أن مستوى الطموح عند الأطفال الصم أظهرت أن لديهم مستويات طموح غير واقعية ، فقد

تكون مستويات طموحهم إما عالية جداً وإما منخفضة للغاية ، ولا يقدرون على تغيير مطامحهم فى ضوء أدائهم، وأن كل طفل أصم ينبغى عليه أن يكون قادراً على أن يتقبل نفسه وظروف حياته ويرضى بذلك ، وأن يتقبله الآخرون تقبلا سويا ، وأيضا أن يشترك ويتفاعل مع الآخرين وهو واثق من نفسه وقدراته .

ويبين فتحى عبد الرحيم (1983) إلى أن مستوى الطموح لدى الصم يختلف باختلاف طبيعة الواجب المسند إلى الطفل الصم ، وانه عندما لا يمثل الواجب نوعا من التهديد له، فإن مستوى طموحه لا يختلف عن مستوى طموح الطفل عادى السمع .

ويتضح للباحث أنه غالبا ما تكون الإعاقة السمعية بمثابة عائق قد يثقل كاهل الفرد ، فلذلك قد يكون لدى الأطفال الصم طموح خيالى ، غير واقعى ، أى مبالغ فيه ومرجعه لوجود حاجز اتصالي يعمل على حجب ذلك الطفل عن عالم السامعين بما يمثله من خبرات تفاعليه اجتماعية يومية متراكمة قد تسهم فى تكوين البناء النفسى للشخصية ككل ، ومن ثم تحديد معالم شخصيته ومستوى طموحه ، غير أن الصم قد يقطع ذلك التواصل بين الفرد وعناصر بيئته الصوتية ومن ثم تحديد ينشأ لديه قصور سمعى ولذا قد يتوهم الطفل الأصم طموحات أعلى من قدراته الحقيقية وبصفة خاصة فى فترة الطفولة نتيجة عدم وعيه بواقعية لقدراته ولذاته وأهدافه فى الحياة ، وقد يرتبط ذلك الطموح غير الواقعى بوضع الطفل الأصم مستوى طموح أقل من قدراته متوهما بأن إعاقته ماهى إلا انزواء واندثار لفرديته وقدراته وأن عليه أن يحصل على ما يجده لأعلى ما يسعى إليه .

والطموح غير الواقعى والذى يضعه الطفل الأصم لنفسه غير مدرك لحجم قدراته واستعداداته بصورة واقعية فنجده يضع طموحا مرتفعا جدا ، لا يستطيع الوصول من خلاله لغاياته وأهدافه ومن ثم تصبح الأنا لديه مضطربة ومشتتة وضعيفة القوى وذلك لدخولها فى صراع لكبح جماح حفزات ورغبات الهى ومتطلبات الأنا الأعلى كإطار أخلاقى وهى إزاء ذلك تضعف قواها ، وإذا لم يتم تعديل هذا الطموح فى المراحل العمرية التالية ، يصبح طموحاً تدميرياً لأنه يقود

الفرد إلى عدم الوعى بأهدافه ، وعدم الاتزان الذاتى وبذلك تظل الأنا داخل دائرة الصراع فتضعف شخصيته ، ويقل مستوى طموحه ويضطرب ، وتضيع من بين يديه وتهدر إمكانياته وقدراته ويخبو طموحه رويدا رويدا .

أما الطموح الواقعي فيتأتى من الاندماج الإيجابي مع الذات والآخرين وتناسى الإعاقة والعمل على تنمية القدرات مع الاستغلال الجيد لها وتوظيفها بفاعلية وزيادة الثقة بالذات والحرص على النجاح والتفوق ، ويتم ذلك كله بالاختيار الجيد للأهداف ومراعاة ملاءمتها للقدرات المتاحة ، ومن ثم فإن الأداء لابد وأن يتسم بالواقعية والتحديد المناسب للأساليب والوسائل الملائمة لاستخدامها فى تحقيق هذا الطموح .

مفهوم مستوي الطموح Aspiration level

تعرف كاميليا عبدالفتاح : (1961) مستوي الطموح بأنه سمه ثابتة نسبيا تفرق بين الأفراد في الوصول لمستوي معين ،يتفق والتكوين النفسي للفرد وإطاره المرجعي ويتحدد تبعا لخبرات النجاح والفشل التي مر بها .

ويشير كلرمان وآخرون "Kellerman et al. (1986) إلي أن مستوي الطموح هو الرغبة أو الأمنية الشديدة المراد تحقيقها لبلوغ كل ما هو عظيم وحسن.

ويصفه كمال دسوقي(1988) بالمعيار أو الإطار المرجعي الذي يتحدد في إطاره خبرات الفرد وتقديره لذاته ،وشعوره بالنجاح والفشل أو بلوغ ما يتوقعه لنفسه عن طريق قياس ما حققه الفرد مما كان يصبو إليه .

ويتضح للباحث إن مستوي الطموح :

هو ذلك المستوي الايجابي من الأداء المتوقع نحو تحقيق هدف بعيد المدي نسبيا، والذي يمكن أن يدفع الفرد للوصول إلي مكانه اعلي مما هو عليه ، وفقا لقدراته وأمكانياته وتطلعاته المستقبلية ، وهو كما تقيسه أبعاد المقياس المستخدم تقبل الأصم لإعاقته نظرة الأصم للمستقبل ، القدرات والإمكانيات الذاتية للأصم ثقة الأصم بنفسه ، شعور الأصم بالنجاح والفشل .

البعد الأول " تقبل الأصم لإعاقته "Deaf Acceptance to his Handicapped

يقصد به مدي تقبل الطفل الأصم لإعاقته الحسية ،وتأثيرها علي ذاته وذلك من خلال ايجابية تلك الرؤية نحو الإعاقة بالرضا عن تواجدهما وتقبل ذاته كما هي، والتفاعل مع الآخرين والاندماج بينهم وتحديده معالم ذاته وتطلعاته بايجابية أو علي العكس مدي نظرته بسلبية لإعاقته من خلال أحساسة إنها تسبب له المشاكل وإنها مصدر حزن له ، وانه اقل من الآخرين وغير محبوب منهم ولذا يعد قصوره السمعي حاجزا بينه وبينهم ومن ثم يرفض حياته الحالية .

البعد الثاني : نظرة الأصم للمستقبل "Deaf Hope View For Future

يشار بها لمدي رؤية الطفل الأصم لمستقبله ،وذلك بتفائله حول مستقبله عن طريق إمكانية تحقيقه لأهدافه المستقبلية سواء كانت أهدافا أكاديمية أو مهنية أو أسرية أو اجتماعية .... أو شعوره بمستقبل غير واضح المعالم من خلال عدم التفكير في تحقيق أهداف معينه وكذا اضطراب تطلعاته المستقبلية وتشوشها .

البعد الثالث : القدرات والإمكانيات الذاتية للأصم Self Abilities of deaf

يقصد بها لمدي رؤية الطفل الأصم لقدراته وإمكانياته العقلية ،والجسمية من حيث علي تعلم معلومات جديدة وحرصه علي المذاكرة وأيضا اعتماده علي نفسه في حل مشاكله وعمل واجباته المدرسية ومكانته بين زملائه ، اي مدي الانسجام والتآزر بين تلك الإمكانيات وقدرته علي الأداء المتوقع في ضوء تلك الإمكانيات والقدرات .

البعد الرابع : ثقة الأصم بنفسه Self Deaf Confidence

يقصد بها مدي اعتزاز الطفل الأصم بذاته وبشخصيته واحتفاظه بكيانه الخاص وأرائه ومعتقداته واقتناعه بإمكانياته وقدراته وشعوره بالفخر بإنجازاته وذلك من خلال ميله لقيادة زملائه ، والتنافس والاشتراك في المسابقات المدرسية معهم ووجود الحماس للتفوق لديه وكذلك مذاكرته ،باعتماده علي ذاته أم علي الآخرين ، وانه قادر علي فعل ما يريد ويستطيع تحمل المسؤولية بدون خوف أو تردد .

البعد الخامس: شعور الأصم بالنجاح والفشل **Deaf Felling of success and failure**

يقصد بها المدي الذي يحكم من خلاله الطفل الأصم علي النجاح والفشل لديه في إطار خبراته السابقة والحالية وأدائه المتوقع نحو تحقيق هدف يرغبه ، وذلك من خلال حصوله علي درجات مرتفعة أو منخفضة في الدراسة وأدائه للواجبات المدرسية أو لمهنه ما بنجاح أو فشله في هذا الأداء وكذا مدي نجاحه في تكوين علاقات مع المحيطين به أو توقعه حول ذاته بالانعزال عن الآخرين.

3

الفصل الثالث

الصـــــم

الفصل الثالث

الصم

مقدمة :

تعد حاسة السمع واحدة من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياة اليومية المختلفة ، نظرا لكونها بمثابة الاستقبال المفتوح لكل المثيرات والخبرات الخارجية، ومن خلالها يستطيع الفرد التعايش مع الآخرين . والحرمان من حاسة السمع من شأنه أن يحدث خللا في التفاعل التواصلي مع الآخرين . إذ أنه قد يحرم الفرد من الاستجابة للمثيرات الكلامية للآخرين ومرجعه لتلف المجال السمعي للفرد .

" ولذا تعتبر الإعاقة السمعية من أشد وأصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان ، حيث يترتب عليها فقد القدرة علي الكلام بجانب الصمم الكلي، وبذلك يصعب علي الأصم اكتساب اللغة والكلام أو تعلم المهارات المختلفة و ممارسة نشاطه الطبيعي "(مصطفي شحاته : 1998) . وبالتالي فإن الإعاقة السمعية تسبب للمعاق معاناة أكثر من غيرها ، وتلك التي يولد بها الطفل من أشد الإعاقات تأثيراً علي الفرد مستقبلاً ، فالسمع هو الطريق الأساسي لتعلم اللغة والاتصال بالآخرين ، وهو بالتالي يعيق التفاعل الاجتماعي والتعلم والإنتاج الفكري والمعرفي والتكامل مع المعلومات والاستخدام الكامل لقدرات الفرد العقلية والإبداعية (عثمان فراج : 1999) .

وقد لوحظ أن الأطفال الصم يستطيعون إدراك اتجاهات والديهم نحوهم عن طريق تبادل المشاعر والحركات والإشارات المستنبطة ، والتي تظهر للطفل من خلال مشاعر الخوف والغضب والرفض واليأس والتبرير والألم النفسى ، الذي يعانيه الوالدان كنتيجة لإعاقة طفلهما (هدي قناوي : 1982) . ولذا تربط

الاتصالات الأسرية الفعالة ايجابياً بتقدير الذات والتوافق الاجتماعي لدي الأطفال الصم (Michael Darrel: 1985) .

ومن ثم يشير "آريزون وديكارو" Areson & Decaro (1984) إلي أن زيادة الخبرات الحياتية للأطفال الصم ينعكس أثره علي تنمية تطلعاتهم وطموحاتهم ومن ثم قدرتهم علي حل المشكلات وصنع القرارات .

ولهذا فإن أتسام العلاقة بين الوالدين بالتعاون والحب والتقدير ، يساعد الطفل علي النمو في جو هاديء بعيد عن الصراعات الانفعالية التي تضيف عبئاً انفعالياً علي درجة الإعاقة (رسمي عبد الملك : 1994) ... الأمر الذي قد يفقد الطفل الأصم ثقته بذاته في حاضره ومستقبله ، نتيجة لاختلاف بنائه النفسي واضطراب شخصيته ، وفقدانه لتوازنه من خلال زيادة مساحة الإعاقة بالتواجد الكبير لتأثيراتها السلبية وبالتالي إضعاف مستوي طموحه وخفضه هذا : إن لم تتسبب في تلاشيه تماماً .

ونتيجة للانعدام التفاعلي السوي بين الوالدين والطفل الأصم والمتمثل في إشعاره بالهامشية والنبذ والحرمان والقسوة ، فإن ذلك قد يضعف الأنا لديه ويعمل علي تشتيت أوصال شخصيته ، وتناسي قدراته وإمكانياته الأمر الذي يجعله مضطرب الذات ، فتدفعه إعاقته للانسحاب والتدني ، ولذا يسلك دروباً أسهل لتحقيق هامشيه الحياة باللجوء لأعمال التسول واستجداء عطف الناس ، طلباً للمساعدة وذلك كنوع من الاتكالية والانهزامية ، بينما قد يتيح المناخ الأسري السوي للأطفال الصم أن يحققوا ذواتهم ، ويتطلعوا لتبوء مكانه أعلي مما هم عليه، ويصبحوا قادرين علي الوصول لأهدافهم المستقبلية قابله التحقيق وواضحة المعالم وذات الصبغة الإيجابية ، ويتم ذلك من خلال تفهم الوالدين لقدرات هؤلاء الأطفال واحتياجاتهم ، وتزويدهم بالمزيد من التشجيع والرعاية والحنان من جديد، بعد أن كانت إعاقتهم –من ناحية والمعاملة الوالدية اللاسوية من ناحية أخري – قد حكمت عليهم بالموت أحياء ، بالانسحاب والدونية والعزلة والاكتئاب ...

والطفل الأصم قد تكون لـه نفـس متحفـزة لتحقيـق طموحاتـه باسـتغلال قدراته ، ومواجهه المعوقات التي تقابله ، ومحاوله الوصول لأهدافه المنشودة ، ويـتم ذلك بالتعويض الإيجابي للعجز التواصلي لديه ومن ثـم فـإن العـزف علـي أوتـار الطموح لدي الأطفال الصم يعد سمـة العصـر فمـنهم مـن قـد يعـي ذاتـه ويجيـد توظيف قدراته ، ويسعي للتفوق في مجال يتقنه فتزداد تطلعاته وترتفـع طموحاتـه ، ومنهم من يعيش حياه هامشية لا طموح له في يومه أو غده .

تعتبر حاسـة السـمع نعمـه مـن الله وهبهـا للإنسـان ، ليسـتطيع بهـا سمـاع الأصوات من حوله ، بل ويستطيع كذلك أن يستمع إلي صوته هـو أيضـاً .. وقـد قدم الله سبحانه وتعالي في محكم آياته الكريمـة السـمع علـي البصـر للدلالـة علـي أهميته وذلك كما في قوله تعالي : " والله أخرجكم من بطـون أمهـاتكم لا تعلمـون شيئاً وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون " (سورة النحل ، آيـه 78) وفي قوله تعالي : " ولا تقف ما ليس لك به علم ، إن السمع والبصر والفـؤاد كل أولئك كان عنه مسئولا " (سورة الإسراء آية 36) .

وفي قوله تعالي : " وهو الذي أنشأ لكم السمع والأبصار والأفئدة قليلاً ما تشـكرون " (سـورة المؤمنـون ، آيـة 78) . وفي قولـه سـبحانه " والله يصـطفي مـن الملائكة رسلاً ومن الناس إن الله سميع بصير " (سورة الحج ، آيـه 78). وفي قولـه تعالي : " إنا خلقنا الإنسان من نطفه أمشاج نبتليه فجعلناه سميعـاً بصـيرا " (سـورة الإنسان ، آية 2) وقوله تعالي : قد سمع الله قول التي تجادلك في زوجها وتشـتكي إلي الله والله يسمع تحاوركما إن الله سميع بصير " (سورة المجادلة ، آية 1) . وقولـه تعالي : " إن الله هو السـميع البصـير " (سـورة غـافر ، آيـة 20) .. وقـد وصـف الله سبحانه وتعالى نفسه بأنه سبحانه سميع بصير ، مما يعطى أهميه لحاسة السمع .

مفهوم الإعاقة السمعية:

تتمركز المفاهيم الرئيسية للإعاقة السمعية حول المفاهيم التربوية والطبية والاجتماعية ، ويتضح ذلك من خلال التناول التالي :

أولاً : المفهوم التربوي :

إن المفهوم التربوي للإعاقة السمعية يربط بين فقدان السمع ونمو الكلام واللغة ، ومن ثم يبين "لايبين" Liben (1978) أن الأطفال الصم : هم الذين فقدوا حاسة السمع قبل اكتساب اللغة ، ومن ثم تكمن الصعوبة في اكتسابها ، ويطلق علي هذا النوع صمم ما قبل اللغة ، أما الأطفال الذين فقدوا حاسة السمع بعد اكتساب اللغة فإنهم يتمتعون بمهارات تمكنهم من التعليم .

وقد تناول مؤتمر البيت الأبيض لصحة الطفل وحمايته تعريف الصم بأنهم :

- أولئك الذين ولدوا فاقدين السمع ، وبالتالي لا يستطيعون تعلم اللغة والكلام أو تنميتهما أو اكتسابها .
- أولئك الذين أصيبوا بالصمم أثناء فتره طفولتهم قبل اكتسابهم اللغة والكلام .
- أولئك الذين أصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة حتي أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة (فتحي عبد الرحيم : 1983)

وتبعاً لآثار التعلم يعرفهم عبد المطلب القريطي (1996) بالذين لايمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدين السمع تماما، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد علي آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة ، أو من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة سواء قبل تعلم الكلام واللغة أو بعده لدرجة أن آثار التعلم قد تلاشت تماما .

ويتضح للباحث : أن السن التي حدثت فيها الإعاقة السمعية تؤثر في الأصم، وبخاصة إذا كان لديه اتصال سابق مع العالم الخارجي وهذا التأثير يتم من حيث مرجعيه تعلم اللغة والكلام السابق لديه ، أو نتيجة وجود آثار من اللغة والكلام قبل إصابته بالإعاقة السمعية أو أنها قد حدثت قبل أن يتعلم اللغه والكلام ، بحيث لا يوجد لديه أي أثر للتنمية التواصلية عبر اللغة والكلام السابق تواجدها واختزالها .

أما ضعاف السمع : فيوصفوا بالذين يتعلمون الكلام واللغة بالطريقة النمائية العادية ، نتيجة لنقص حاسة السمع لدرجة تجعل من الضروري استخدام أجهزة أو أدوات مساعده حتي يتمكنوا من فهم الكلام المسموع (فتحي عبد الرحيم ، حليم بشاي : 1988).

ثانياً : المفهوم الطبي :

ويتعلق المفهوم الطبي للإعاقة السمعية بالعجز والتلف السمعي نتيجة لسبب عضوي ولادي أو مكتسب . وفيما يلي عرض للتناول الطبي للإعاقة السمعية :

ويشير " هردر وهردر Herder & Herder (1972) الي أن الأطفال الصم : هم الذين لديهم غياب كامل أو فقدان للقدرة علي السمع وذلك نتيجة لعوامل وراثية أو نتيجة الإصابة أثناء فترة الحمل أو التعرض للحوادث .

ويصفهم " جودهل " GoodHill بالذين لا يسمعون بكلتا الأذنين ، وتكونان غير قادرتين تماماً علي الاستقبال أو التعامل مع الأصوات البشرية ، حتي في ظل أقصي درجة من التكبير السمعي (إيهاب الببلاوي :1995).

أما ضعاف السمع : فيشير " ايسلديك والجوزين " Eysseldke & Alogzzine (1984) إلي أنهم الذين يعجز سمعهم عند حد معين(35-69) ديسيبل ، ولذا يصعب بسهولة .



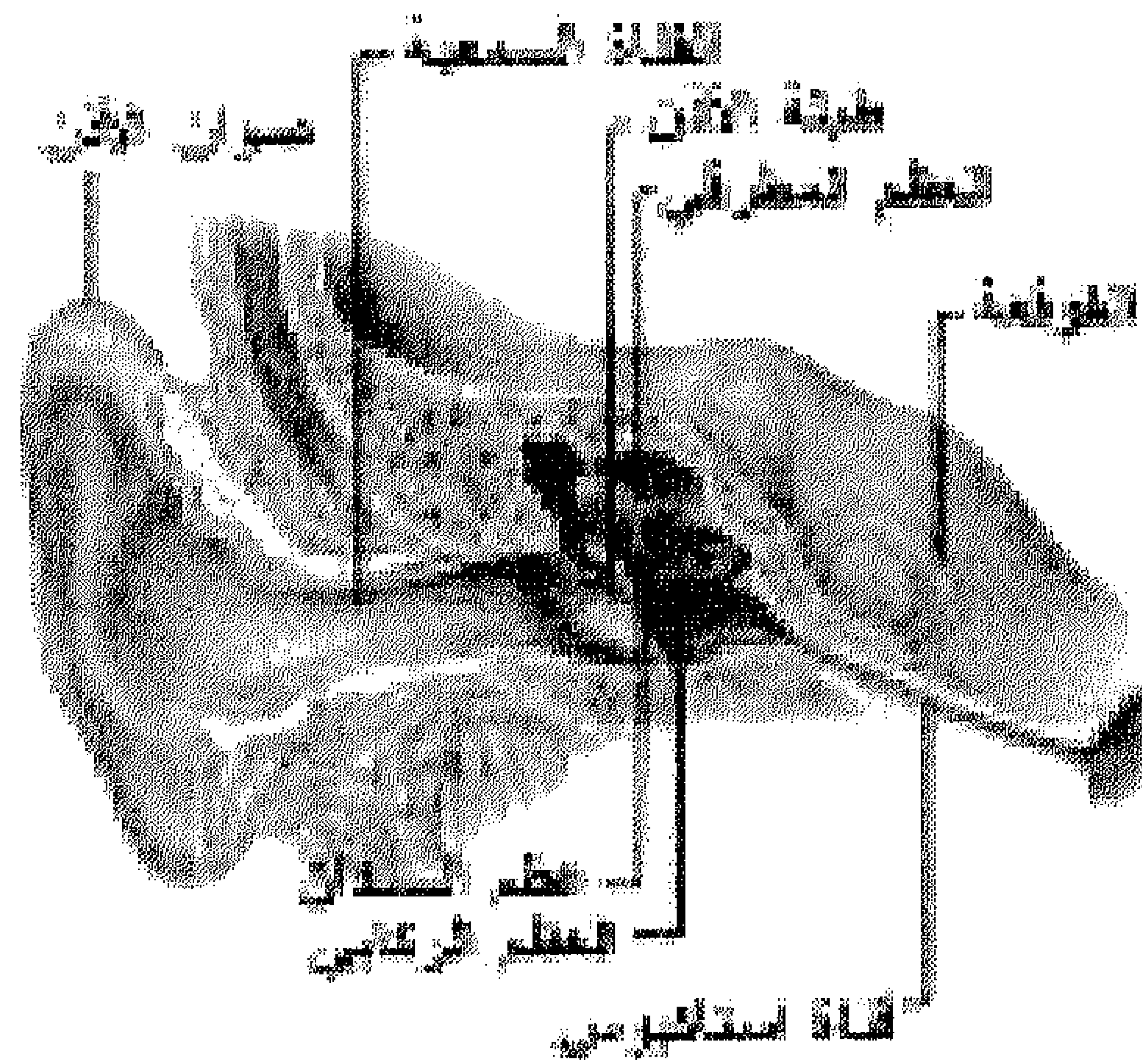
شكل (9)

شكل للاذن الخارجية

ويعرفهم علي مفتاح (1988) بالأشخاص الذين فقدوا أجزاء من سمعهم علي الرغم من أن حاسة السمع لديهم تؤدي وظيفتها ، ولكن بكفاءة أقل ، ويصبح السمع لديهم عادياً عند الاستعاضة بالأجهزة السمعية .

ويصفهم عادل الأشول (1987) بذوي حده السمع المنخفضة لدرجة احتياجهم لخدمات معينه قبل التدريب علي السمع وقراءة الكلام والعلاج الكلامي أو لمعينات سمعية .

شكل (10)



شكل تشريحى للاذن

ولذا يضيف جمال الخطيب وآخرون (1992) بأنهم الذين يمتلكون قدرة سمعيه متبقية عند استخدامهم سماعه طبية تمكنهم من معالجه المعلومات اللغوية بنجاح من خلال حاسة السمع .

ثالثاً : المفهوم الاجتماعي :

ويركز المفهوم الاجتماعي للإعاقة السمعية علي عدم القدرة علي التواصل مع الآخرين بفاعليه في المحيط الاجتماعي من قبل الطفل الأصم ، إذ يعرف الأطفال الصم : بأنهم الذين حرموا من حاسة السمع ، لدرجة تجعلهم غير قادرين علي سماع الكلام المنطوق ، حتي مع استعمالهم لمعينات سمعيه ، ولذا يضطرون لاستخدام أساليب أخري للتواصل مع الآخرين (عبد العزيز الشخص : 1985) .

ومن ثم يربط علي عبد النبي (1996) بين الاستجابة للأغراض التعليمية والاجتماعية والبيئة السمعية في تعريفه للأطفال الصم بأنهم الأشخاص الذين فقدوا حاسة السمع منذ الميلاد أو قبل تعلم الكلام ، أو حتي بعد تعلم الكلام ، بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية .

أما ضعاف السمع : فيصفهم مصري حنوره (1982) بأنهم أولئك الأطفال الذين لا ترقي قدرتهم علي السمع في نفس العمر ، من حيث كون قدرتهم تكون أقل من متوسط القدرة عند الأطفال عاديى السمع وفقاً لدرجات متباينة .

ويتضح للباحث : أن ضعاف السمع هم الذين لديهم نقص في القدرة علي التواصل مثل أقرانهم عاديي السمع في مثل عمرهم ومرحلتهم النمائية، لدرجة المعاناة من بعض القصور التفاعلي مع الآخرين .

4

الفصل الرابع

دراسات وبحوث سابقة

الفصل الرابع

دراسات وبحوث سابقة

دراسات وبحوث سابقة

مقدمة

تبين للباحث وجود ندرة في الدراسات التي تناولت مستوي الطموح لدي الصم بصورة مباشرة وذلك من خلال الدراسات التي حصل عليها في حدود علمه وكذلك تلك الدراسات المتعلقة بالربط بين أساليب المعاملة الوالدية ومستوي الطموح لدي الصم بصورة مباشرة .

وقد قام الباحث بتقسيم تلك الدراسات والبحوث الي ثلاث مجموعات رئيسية وذلك لسهولة دراستها والاستفادة منها وهي:

أولا: دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية لدي الصم

ثانيا :دراسات تناولت مستوي الطموح لدي الصم

ثالثا: دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوي الطموح لدي الصم

وسوف يتم تناول هذه الدراسات علي النحو التالي:

أولا: دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية لدي الصم :

دراسة "بريتشيا ان كيركهام" .kirkham,p.a (1982) والتي استهدفت بحث الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال الصم وتأثير المواقف الايجابية للوالدين علي أطفالهم الصم . وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين أحداهما : تتكون من (44)أما(29) أبا من والدي الأطفال الصم وتتراوح أعمار هؤلاء الأطفال ما بين

(3-12)عاما والمجموعة ، الأخري تشمل أباء وأمهات الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم بين(13:17) عاما وكانت أدوات الدراسة ممثله في استبان الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال الصم :وتوصلت نتائج إلي أن:

- مواقف الآباء نحو الأطفال الصم تؤثر علي صورة الذات والتوافق النفسي لديهم.
- يميل أسلوب الآباء نحو الطفل الأصم للتطرف.
- لا تختلف اتجاهات الآباء والأمهات بالحفظ الأخير باختلاف أعمار أطفالهم الصم.
- اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم الصم في الفئة العمرية ما بين (3:12) عاما أكثر ايجابية من الاتجاهات الوالدية نحو أطفالهم في الفئة العمرية ما بين (13:17) عاما.

واستهدفت دراسة "هنجلر وكوبر" henggeler & copper (1983) التعرف علي تفاعل الأم مع طفلها الأصم وذلك من خلال ملاحظة سلوك الأمهات ودرجة فاعليتهن علي أبنائهن أثناء اللعب الحر وفي أوقات التعلم وأيضا ملاحظة درجة سيطرة الأمهات علي أبنائهن الصم ومدي طاعة هؤلاء الأبناء الصم: وتكونت عينه الدراسة من (15)طفلا أصم، (15)طفلا عادي السمع وتتراوح أعمارهم ما بين (4-6)أعوام وقد استخدم الباحثان النموذج الطولي للتأثير المتبادل بين الأم وطفلها longitudinal model of reciprocal mother child effects من إعداد "بيل" Bell (1977) وكانت نتائج الدراسة وجود تأثير الأمهات علي أطفالهن الصم أثناء اللعب وفي أوقات الدراسة ، وان الأطفال الصم طاعة اقل لأمهاتهم من طاعة الأطفال عاديي السمع ، ووجود تباين واضح بين استجابة من أمهات الصم وأمهات عاديي السمع لطلبات أبنائهن لصالح أمهات الأطفال عاديي السمع، حيث ان أمهات الأطفال عاديي السمع يستجين لهم بصورة أفضل من أمهات الأطفال الصم.

وتناولت دراسة " جان وارن" warren ,j (1983) مفهوم الذات لدي الأطفال الصم والاتجاهات الوالدية نحو هؤلاء الأطفال ومدي تأثير المستوي الاقتصادي والاجتماعي والعمر والجنس علي التوافق النفسي لدي الأطفال الصم ، وقد اشتملت عينة الدراسة علي (58) طفلا أصم تتباين أعمارهم ما بين (5-11) عاما وتتدرج درجة الفقدان السمعي ما بين البسيط والحاد واستخدام الباحث أدوات القياس مثل استبيان جام Game لمقياس مفهوم الذات ومقياس " ميلارند Maryland لقياس الاتجاهات الوالدية وقد تم ضبط المتغيرات الأخري من خلال التاريخ الشخصي للطفل الأصم وقد توصلت الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مفهوم الذات والاتجاهات الوالدية ، ووجود علاقة بين المستوي الاجتماعي الاقتصادي ،والاتجاهات الوالدية نحو الأطفال الصم في المستويات المختلفة ، وان هناك علاقة ارتباطية بين الاتجاهات الوالدية نحو الطفل الأصم والتوافق النفسي لديه.

واستهدفت دراسة "ميشيل داريل Michael Darrel (1985) التعرف علي العلاقة بين الاتصالات السرية وتقدير الذات لدي طلاب الصم . وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من المراهقين الصم ، والأولي لآباء صم والثانية لآباء عاديي السمع وقد تم استخدام استبيان وصف الذات the self description questionnaire إعداد واونيلmarsh & o,neill (1984)واختبار يؤديه الآباء لوصف ذوات أبنائهم S.D.Q وتوصلت نتائج الدراسة إلي النتائج التالية: وجود فروق داله إحصائية بين الأطفال الصم لآباء صم والأطفال الصم لآباء عاديي السمع في تقدير الذات وكان أبناء الآباء الصم اعلي في تقدير الذات، ووجود فروق داله إحصائيا بين تقدير الأطفال الصم لذواتهم وتقدير الوالدين لهم، ووجود علاقة ارتباطية بين الاتصالات الأسرية الفعالة للأطفال الصم وتقدير الذات لديهم،وان الأطفال الصم الذين اظهروا درجة عالية علي مقياس تقدير الذات كانوا يمارسون اتصالات فعالة مع أفراد أسرتهم.

أمـا دراسـة " وارن وهاسنسـتاب .warren,s.& hasenstab,s (1986) فقـد استهدفت الكشف عن العلاقة بين مفهوم الذات والإعاقة السمعية والاتجاهات نحو الأطفال الصم وقد أجريت الدراسة علي 85 طفل أصم ممن تـتراوح أعمـارهم مـا بين (5-11) عاما وقد تم استخدام اختبار الاتجاهـات الوالديـة لبـومروي pumroy وتوصلت نتائج الدراسة إلي النتائج التالية :

- وجود علاقة ارتباطية موجبه بـين السـواء الوالـدي ونمـو مفهـوم الـذات لـدي الأطفال الصم، ووجود علاقة ارتباطية موجبه بين المساعدات الأسرية ومفهـوم الذات لدي الأطفال الصم.

وهدفت دراسة "ماريا واطسن ".Watson ,M (1987) التعرف علي تأثير كل من دور الأسرة والمركز العاطفي الأبوي ودرجة الصمم والقـدرات المعرفيـة علـي التوافق الشخصي والاجتماعي والمشكلات السلوكية لدي الصم ، وتكونـت عينـة الدراسة من مجموعة من المراهقين الصم وقـد تم اسـتخدام اسـتبانة خاصـة لتقـدير التوافق الشخصي والاجتماعي لدي المراهقين الصم ومقيـاس لتحديـد المشـكلات السلوكية لديهم وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين المشكلات السـلوكية للمـراهقين الصـم وحـدة انفعال الوالدين، ووجود علاقة ارتباطية سـالبة بـين الـدور الايجـابي للوالـدين والمشكلات السلوكية لدي المراهقين الصم.

وفي دراسة اجراها " ادامز و تيدويل" adams , j & tiduwell (1988) تشـير إلي نمط أخر من التفاعل الوالدي حيث استهدفت ملاحظة تـأثير سـلوك الآبـاء في تربية أطفالهم الصم علي سوء سلوكهم وتكونت عينة الدراسة من (134) من الآباء الأطفال الصم الذين تتراوح أعمارهم ما بين (2:12) عامـا وتم اسـتخدام اسـتبيان تقديرات الذات questionnaire self report للسلوك الوالدي وتوصـلت الدراسـة إلي النتائج التالية :

- وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الوالدي ومواقف سوء السـلوك لـدي الأبنـاء الصم.

إن الآباء الذين حققوا درجة عالية علي أداة البحث في سلوك الأطفال الصم ذكروا عددا قليلا من مواقف سوء السلوك التي يرتكبها أبناؤهم.

- وجود فروق داله إحصائيا بين الآباء الذين استخدموا أساليب تأديبية تقوم علي المناقشة والتوضيح والآباء الذين استخدموا طرقا تتضمن العقاب البدني.

وأيضا دراسة " هيدلسون كيمبرلي وسكوم روبرت " .Schum, Robert, L Hiddleson, Kimberly, J. (1989) والتي استهدفت دراسة تفاعل الوالدين مع اطفالهم الصم وعاديي السمع ، وتكونت عينة الدراسة من(5) أطفال صم من عمر (3:5) أعوام ووالديهم في استخدام اختبار صورة مفردات اللغة للطفل واختبار الاتجاهات الوالدية وقد كشفت النتائج عن:

- عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين الاتجاهات الوالدية للأطفال عاديي السمع والاتجاهات الوالدية للأطفال الصم .
- وجود فروق في الأداء اللغوي لصالح مجموعة من الأطفال عاديي السمع.
- إن آباء الأطفال عاديي السمع قد استخدموا وسيلة تواصل لفظية مع أطفالهم في حين إن آباء الأطفال الصم استخدموا وسائل غير لفظية مثل لغة الإشارة مع أطفالهم الصم.

وبحثت دراسة عطيه سيد (1990)العلاقة بين اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية للطفل والتوافق النفسي لديه وتكونت عينه الدراسة من (70) مراهقا أصم من بينهم (43) ذكور و(27) إناث تتراوح أعمارهم بين (12:19)عاما وتمت مجانسة العينة من حيث السن والذكاء والمستوي الاقتصادي والاجتماعي . وتكونت أدوات الدراسة من ومقياس الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية إعداد الباحث: واختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية إعداد عطية هنا واختبار الذكاء غير اللفظي إعداد عطية هنا واختبار تفهم الموضوع للكبار(.T.A.T) ومقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية إعداد : كمال دسوقي ومحمد بيومي خليل: وتوصلت النتائج إلي انه:

- يتأثر اتجاه الوالدين نحو الإعاقة السمعية (كما يدركه الأصم) بمتغير السن ، والجنس، والتفاعل بينهما.
- يتأثر التوافق الشخصي للأصم بمتغير السن والتفاعل بين الجنس والسن ودرجة الإعاقة.
- وجود بعض الديناميات والعوامل اللاشعورية المميزة للحالات الطرفية (منخفضي ومرتفعي التوافق) فيما يتعلق بالدراسة الإكلينيكية ومنها صورة الذات وصورة الأسرة العلاقة بالآخرين ، المشاعر والوجدانات، العلاقة الجنسية.

وفحصت دراسة "هاديديان اذار وروز سوزان " susan hadadian, azar & rose (1991) العلاقة بين الآباء والأمهات نحو أطفالهم الصم والتعرف علي مهارات التواصل مع أطفالهم الصم في مرحلة ما قبل المدرسة وكانت عينة الدراسة مكونة من (30) طفلا وطفله صما في مرحلة ما قبل المدرسة وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الاتجاه نحو أطفالهم الصم وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين ارتباطية بين سجلات الآباء في اتجاهاتهم نحو أطفالهم الصم ومقاييس تفهم اللغة لدي هؤلاء الأطفال .

بينما تمحورت دراسة " ارنولد واتكنز" Arnold & Atkins (1991) حول الكشف عن طبيعة التكيف الاجتماعي والعاطفي لدي الأطفال الصم من خلال التفاعل الوالدي مع هؤلاء الأطفال وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولي : مكونه من (23) من الأطفال الصم (9 ذكور،14 إناث) والثانية مكونه من (23) من الأطفال عاديي السمع (9 ذكور ،14 إناث) ، وتراوحت أعمار المجموعتين (6-10) أعوام وتكونت أدوات الدراسة من دليل التوافق الاجتماعي the Bristol social adjustment guide إعداد : "برستول Bristol(1974) واستبيان سلوك الأطفال Rushers Children's Behavior Questionnaire إعداد روتر: Rutter(1968) وتوصلت نتائج الدراسة إلي :

- وجود علاقة موجبة بين التوافق الاجتماعي لدي الأطفال الصم وتفهم الآباء لأبنائهم وحثهم علي الاندماج اجتماعيا مع الآخرين.
- وان مشكلات الأطفال الصم اجتماعيا أكثر من كونها عاطفية وانه مع تفهم الوالدين لطبيعة الإعاقة وتأثيراته علي شخصية الطفل الأصم ويمكن التغلب عليها.

أما دراسة زيدان السرطاوي (1991) فقد استهدفت طبيعة استجابات آباء وأمهات الأطفال للضغوط النفسية التي تواجههم إزاء إعاقة أطفالهم ، وكذلك مدي قدرتهم علي التواصل مع هؤلاء الأطفال ومعرفة تأثير مكل من عمر الطفل وجنسه وتربيته في الأسرة وسبب إعاقته السمعية علي استجابات الوالدين وكانت عينة الدراسة ممثله في (14) أبا و(39)أما لأطفال صم بمدرسة الأمل للصم بالرياض واستخدم مقياس خاص للتعرف علي اثر الإعاقة السمعية علي الأسرة إعداد : الباحث: ويتكون من ثلاثة أبعاد وهي الضغوط النفسية والتواصل مع الطفل والعلاقة مع المهنيين وبينت النتائج التالي:

- لا توجد فروق داله بين استجابات الآباء والأمهات في الأبعاد الثلاثة لمقياس المستخدم ومع ذلك كان الآباء أكثر عرضة للضغوط النفسية من الأمهات في حين أن الأمهات كن أكثر قدرة علي التواصل مع أطفالهن الصم .
- لا يوجد اثر دال لجنس الطفل الأصم علي استجابات الوالدين في حين أظهرت النتائج وجود اثر دال لأعمار الأطفال الصم وترتيبهم داخل الأسرة علي تلك الاستجابات .

وكذلك استهدفت دراسة حمدي عرقوب (1992) التعرف علي تأثير الاتجاهات الوالدية علي مفهوم الذات لدي الأطفال الصم وتكونت عينة الدراسة من (51) تلميذ وتلميذة صما من تلاميذ مدرسة الأمل للصم بدمنهور وتراوحت أعمار العينة ما بين (9-13) عاما ، وكذلك أباء وأمهات هؤلاء الأطفال وكانت أدوات الدراسة هي مقياس الاتجاهات الوالدية (كما يدركها الوالدان اعداد : عادل الاشول ، واختبار رسم الرجل لقياس الذكاء إعداد : جودانف "Goodenough

ومقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي إعداد عبد السلام عبد الغفار وإبراهيم قشقوش وتم استخدام مقياس الذكاء والمستوي الاقتصادي والاجتماعي لضبط عينة الدراسة ، ولقد أسفرت النتائج عن :

- وجود علاقة دالة إحصائيا بين السواء الوالدي تجاه الأطفال الصم ومفهوم الذات لدي هؤلاء الأطفال .
- وجود علاقة سالبه ذات دلاله إحصائية بين مجموعة الاتجاهات الخاطئة لآباء الأطفال الصم وبين مفهوم الذات لدي أطفالهم الصم.

وقامت دراسة "ديسيل" Desselle (1994) بالكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب التواصل التي يستخدمها الآباء وتقدير الذات لدي الأبناء الصم وتكونت عينة الدراسة من (53) مراهقا الأصم تتراوح أعمارهم ما بين (19-13) عاما بالإضافة إلي آباء هؤلاء الأطفال وقد تمت مجانسة أفراد عينة الدراسة من حيث درجة الإعاقة والذكاء وتم استخدام القائمة المعدلة لتقدير الذات Modified self-Esteem inventory وإعداد كيلكر "Kellker (1976) واستبيان التواصل communication questionnaire واختبار التحصيل (الإنجاز) لاستانفورد Stanford achievement test وأوضحت النتائج :

- وجود علاقة ايجابية بين أساليب التواصل وتقدير الذات لدي المراهق الأصم حيث أن أبناء الآباء الذين يستخدمون أكثر من أسلوب للتواصل مثل قراءة الشفاه ولغة الإشارة والتواصل الكلي مع أبنائهم الصم كانوا أكثر تقديرا لذواتهم علي عكس أبناء الآباء الذين يستخدمون وسيله واحدة فقط مع أبنائهم الصم ، فقد كانوا اقل تقديرا لذواتهم .

كلما كان الآباء أكثر معرفة بأساليب التواصل مع أبنائهم الصم أدي إلي ذلك لشعور الأصم بأنه مقبول وان الإعاقة مجرد تلف في واحدة من الحواس يمكن التغلب عليها بوسائل معينه أخري .

واستهدفت دراسة " هاديديان ازار" Hadadian, Azar (1995) التعرف علي اتجاهات الوالدين نحو الصمم والكشف عن طبيعة العلاقة بين الأطفال الصم ووالديهم ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال الصم ووالديهم وقد تراوحت أعمار هؤلاء الأطفال ما بين (20-60) شهرا ، وتم استخدام مقياس خاص لقياس الاتجاهات الوالدية للأطفال الصم من وجهة نظر الوالدين وأظهرت النتائج ما يلي:

- وجود فروق مميزة داخل الثنائيات الفردية لعلاقات الأم والطفل والأب والطفل.
- وجود علاقة سلبية بين اتجاهات الوالدين نحو علاقات الصمم والارتباط بالأطفال الصم.

وتناولت دراسة إيهاب الببلاوي (1995) العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذوي الإعاقة السمعية والسلوك العدواني لدي هؤلاء الأبناء ، وتمثلت عينة الدراسة من (75) تلميذ وتلميذة من تلاميذ مدرسة الأمل الابتدائية للصم وضعاف السمع بحي حلوان بمحافظة القاهرة اذ تراوحت أعمارهم ما بين (9-12) عاما ، وكانت أدوات الدراسة المستخدمة ممثله في مقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء الصم إعداد الباحث ، ومقياس تقدير المعلم للسلوك العدواني لدي التلاميذ الصم إعداد الباحث ، ومقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي إعداد : محمد عبد الحليم منسي ، واختبار رسم الرجل ل" جودانف" Goodenough واستمارة دراسة الحالة إعداد :الباحث ،واختبار تفهم الموضوع للصغار (.C.A.T) للدراسة الإكلينيكية وأشارت النتائج إلي :

- عدم وجود علاقة ارتباطية بين أسلوب الرفض من جانب (الأم) والسلوك العدواني لدي الأبناء الصم.
- وجود علاقة ارتباطية موجبه داله إحصائيا بين أسلوب الرفض من جانب (الأب) والسلوك العدواني لدي الأبناء الصم.

- وجود علاقة ارتباطية موجبه داله إحصائيا بين أسلوب القسوة والتدليل وإثارة الشعور بالنقص والتفرقة من جانب الأم والأب معا ، والسلوك العدواني لدي الأبناء الصم.
- وجود علاقة ارتباطية سالبه داله إحصائيا بين كل من أسلوب الحماية الزائدة وأسلوب السواء من جانب الأم والأب والسلوك العدواني لدي الأبناء الصم .

يختلف السلوك العدواني لدي الصم باختلاف الجنس .

- يختلف السلوك العدواني لدي الصم باختلاف المستوي الاقتصادي الاجتماعي .
- لا يوجد تفاعل بين متغيري الجنس والمستوي الاقتصادي والاجتماعي (منخفض- متوسط – مرتفع) علي السلوك العدواني لدي الصم.
- تختلف ديناميات شخصية مرتفعي ومنخفضي السلوك العدواني لدي الأطفال الصم تبعا لصورة الذات وصورة الأب والأم ، وطبيعة القلق وصورة البيئة والصراعات ذات الدلالة وميكانيزمات الدفاع ضد القلق والصراعات والدوافع والحاجات .

وتناولت دراسة رافت ابراهيم (21997) الطموح..كدالة لثقافة المجتمع: دراسة فى الفروق بين الجنسين وبعض متغيرات الشخصية ، وتكونت عينة الدراسة من طلبة الجامعة (ن=120) منهم (60)طالبا و(60) طالبة، وقد استخدم مقياس مستوى الطموح إعداد كاميليا عبد الفتاح، ومقياس وجهة الضبط إعداد علاء الدين كفافى ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث 1967 إعداد ليلى عبد الحميد وقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالةعلى بعض أبعاد استبيان الطموح مثل النظرة للحياة فى اتجاه الذكور، والاتجاه نحو التفوق فى اتجاه الذكور، والميل للكفاح فى اتجاه الذكور، والمثابرة فى اتجاه الذكور ، والرضا بالوضع الحاضر فى اتجاه الإناث، أما بالنسبة لبعدى تحديد الهدف، وتحمل المسئولية فكانت الفروق غير دالة، كما أوضحت النتائج إن هناك فرقاً دالاً بين الذكور والإناث على متغير وجهة الضبط فى اتجاه الإناث، كما وجدت فروق دالة بين الذكور والإناث على متغير تقدير الذات فى اتجاه الذكور .

أولا : تعليق علي دراسات المحور الأول :

يتضح للباحث من بحوث دراسات المحور الأول والتي تناولت أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدي الصم ما يلي:

(1) استهدفت تلك البحوث والدراسات التعرف علي علاقة أساليب المعاملة الوالدية السوية واللاسوية لدي الصم من قبل الوالدين في تفاعلهما مع طفلهما الأصم موضحة وجود علاقة بين الاتصالات الأسرية وبعض المتغيرات الأخري كتأثير المواقف الايجابية للوالدين علي اطفالهما الصم ، ومفهوم الذات والتوافق النفسي والشخصي والاجتماعي والمشكلات السلوكية وتحديد السلوك العدواني واتجاهات الوالدين نحو الإعاقة السمعية للطفل ومهارات الاتصال والتكيف العاطفي والاجتماعي ، واستجابات الوالدين للضغوط النفسية التي تواجههم إزاء إعاقة طفلهما ، وتأثير العمر والجنس ودرجة الإعاقة والمستوي الاقتصادي والاجتماعي لدي الصم .

(2) كانت معظم العينات في تلك البحوث والدراسات قليلة الحجم في البداية ثم ما لبثت أن أصبحت متوسطة الحجم كما تضمنت معظم الدراسات عينات من الجنسين معا (ذكورا وإناث) باستثناء بعض الدراسات القليلة التي اشتملت علي عينات من الذكور فقط ، أو من الإناث فقط وهناك دراسات وبحوث كثيرة تضمنت الوالدين وبعضها تناول احد الوالدين كالأب أو الأم ، وكذلك فان معظم الدراسات قد تضمنت عينات من الصم وضعاف السمع في مرحلة الطفولة وبصفة خاصة الطفولة المتأخرة – وأيضا تضمنت مجموعة أخري مرحلة المراهقة وألقت دراسات قليلة الضوء علي مرحلة الطفولة المبكرة .

(3) تباينت الأدوات المستخدمة في تلك المجموعة من البحوث والدراسات لمقياس أساليب المعاملة الوالدية ،حيث ركزت بعض الدراسات العربية علي مقاييس ثابتة لقياس الاتجاهات الوالدية من قبل الوالدين كما يدركها الأبناء وغالبا ما تكون الأداة التي تقيس تلك الاتجاهات من إعداد القائم بالدراسة ويعزي ذلك لاختلاف العينة والبيئة والعمر الزمني.

(4) بينما تنوعت نتائج الدراسات السابقة في هذا المحور إلا أن معظمها أكد علي وجود علاقة ارتباطية بين بعض أبعاد أساليب المعاملة الوالدية والتوافق النفسي والشخصي والاجتماعي ومفهوم الذات ومشكلات السلوكية والسلوك العدواني والتواصل والتكيف العاطفي والاجتماعي مع الأطفال الصم .

(5) كما أوضحت البحوث والدراسة أبعاد أساليب المعاملة الوالدية والتي تباينت ما بين السوية واللاسوية ، والتفاعل الوالدي مع الأطفال الصم .

وتتناول الدراسة الحالية أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال الصم وذلك من خلال عرض الأساليب التالية " التقبل / الرفض ، والرعاية والإهمال ، التسامح / القسوة، المساواة / التفرقة، الديمقراطية / التسلطية" وقياس مدي إدراك الأطفال الصم لتلك الأساليب تبعا للمعاملة الوالدية التي يلقونها.

ثانيا: دراسات تناولت مستوي الطموح لدي الصم والعاديين :

دراسة " فارويجيا وديفيد" Farwygia & David (1982) والتي استهدفت التعرف علي التطلعات والميول المهنية للصم ، وتكونت العينة من مجموعة من طلاب المدارس العليا للصم وعاديي السمع واستخدمت الدراسة اختبار الآراء والاهتمامات لدي الصم وأشارت نتائج الدراسة إلي ما يلي :

وجود فروق داله إحصائيا بين الطلاب الصم وعاديي السمع حيث كان الطلاب الصم يظهرون اهتمامات اقل في مقاييس الفائدة التعليمية والثقافية المرتبة بالمهنة عن الطلاب عاديي السمع وان النشاطات اليدوية لدي الصم تفضل علي التعلم اللفظي

يميل الطلاب الصم لتطلع لمستويات اقل من الطموح وتطور المهارة عن الطلاب عاديي السمع.

أما دراسة " بامباش دورثي Dorothy , Bambach (1983) فقد استهدفت الكشف عن رغبات واحتياجات الصم المراهقين الذين يعيشون في الشمال الشرقي لولاية بنسلفانيا بالولايات المتحدة ، وشملت عينة الدراسة عدد من (150) أصم ممن تتراوح أعمارهم ما بين (20-83) عاما ، واستخدمت المقابلة الحرة من خلال الإجابة عن أسئلة حول الدراسة المهنية ، وتقبل الإعاقة ، والحث علي الطموح الدراسي والمهني كأفراد أو مجموعات ،وأشارت نتائج الدراسة إلي :

- إن الصم يفضلون الالتحاق بمدارس الولاية للصم مثل المدرسة الثانوية الفنية المهنية المحلية للصم آو أية مدارس عامة .
- إن الصم الصغار سنا هم الذين تم الحوار معهم بطريقة أظهرت وجود رغبة كبيرة لديهم لتنمية قدراتهم المهنية والفنية .

في حين أن دراسة "اريزون ان وديكارو جيمس " , Dacaro , JamesJ . Areson ann H.,& (1984) استهدفت التعرف علي التطور المهني والشخصي والاجتماعي والعقلي للصم من خلال الكشف عن احتياجات مرحلة ما بعد التعليم الثانوي لدي الطلاب الصم ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الطلاب الصم في مرحلة ما بعد التعليم الثانوي ، وتم استخدام مقياس الاختيارات والتطلعات المهنية لدي الصم واختبار حل المشكلات للصم ، وتوصلت نتائج الدراسة إلي :

- ظهور تطور وتنمية التطلعات والطموحات لدي الطلاب الصم من حيث زيادة الخبرات خلال مواقف التعلم الدراسية .
- إن مرحلة ما بعد التعليم الثانوي ترتبط بزيادة قدرة الطلاب الصم علي حل المشكلات وصنع القرار.

واستهدفت دراسة "ستنسون مايكل" Stinson, Michael (1984) التعرف علي تطور الاحتياجات والطموحات المهنية للصم وشملت عينة الدراسة ، مجموعة من طلاب الدراسات العليا الصم وعاديي السمع وتم استخدام اختبار خاص لقياس الاحتياجات والتطلعات المهنية للصم واختبار لقياس الاتجاهات الشخصية ، وبينت الدراسة النتائج التالية :

- عدم وجود فروق بين الصم وعاديي السمع حيث وجدت زيادة في مهارات التعلم الذاتي والتنافس والتعاون بين الصم وعاديي السمع .
- إن الصم الأقل احتراما لذواتهم اقل تنمية للإحساس بقيمة شخصياتهم ، ويتسمون بظهور شعور بعدم التقبل والرفض من نظراتهم عاديي السمع خلال المواقف التنافسية والتي تقيس مشاكل التعلم الذاتي.
- ظهرت الحاجة لتنمية الفنيات التي تسهم بايجابية وبواقعية في زيادة توقعاتهم لأنفسهم من خلال التعلم الذاتي .

وكذلك دراسة "يان – شه بان" Yuan , Shih , pan (1984) التي تناولت التعليم المهني والطموحات الإبداعية لدي الأطفال الصم ، وأجريت الدراسة علي الأطفال الصم واستخدم مقياس القدرات والإبداعات للصم ، وتوصلت نتائج الدراسة إلي :

- إن دراسة الآداب والتربية المهنية التي تناولت الأطفال الصم تكشف عن الطموحات الإبداعية لديهم .
- إن تنمية قدرات الأطفال الصم يتم بالتعبير عن ذواتهم في المجالات المختلفة ، وتنمية قدراتهم التنظيمية كفئة واحدة من خلال تنمية البعد البصري والحسي واللمسي لديهم .
- تزايد اهتمامات الأطفال الصم الأكاديمية بالتعليم وكذلك تنمية احترام الذات والثقة بالنفس لديهم .

بينما استهدفت دراسة شوبون روبرت وبلاك بيسيه " Chaubon, Robert A & Blac, Bessie. L. (1985) مقارنة التطلعات والطموحات المهنية المنتشرة والمألوفة لدي كل من طلاب مدارس الصم ذوي الإقامة الداخلية وطلاب مدارس عاديي السمع وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين أحداهما من طلاب مدارس الصم والأخري من طلاب مدارس عاديي السمع وتم استخدام مقياس المهن لدي الصم واختبار موضع الضبط للصم ،ولقد يتم تحديد المهن المنتشرة لدي الصم من قبل طلاب الصف الثاني الابتدائي في (7) مستويات وفي (22) مستوي من قبل

طلاب الصف الثامن في المدارس من ذوي الإقامة الداخلية بالمقارنة بوظائفهم المتعلقة مع عاديي السمع كمجموعة ضابطة ، بعد تحقيق التجانس في الصف الدراسي ،والجنس والعمر والنوع وأوضحت نتائج الدراسة ما يلي :

- إن الطلاب الصم حددوا بوضوح المهن المنتشرة لديهم وكذلك لقدراتهم علي التحكم ومعرفة الطموحات المهنية والثقة في الطموحات التعليمية والإلمام بعالم العمل ، وإتقان مهن محدودة بالمقارنة بعاديي السمع.

واستهدفت دراسة " توني بيكرث وفينومي اوديباي" Togonu Bickersth &Funmi, Odebiyi, A.L (1986) التعرف علي القدرات والطموحات المهنية للصم والتي حددها الصم وعاديى السمع واشتملت عينة الدراسة علي مجموعتين : الأولي مكونه من (146) طالب أصم ممن تتراوح أعمارهم بين (14-18) عاما ، والمجموعة الثانية ممثله في (534) طالبا من عاديي السمع ممن تتراوح أعمارهم ما بين (22-63) عاما واستخدم مقياس القدرات المهنية للصم وعاديي السمع ومقياس التقبل الاجتماعي للصم وأكدت نتائج الدراسة :

- إن الصم وعاديي السمع في إدراكهم لقدرات الصم المهنية ،يعتقدون بان الصم لا يستطيعون أداء الوظائف أو المهن بحرفية اتقانية عالية .
- إن الصم يصلحون للمهن التي تعتمد علي أدوات وتركيبات بالمقارنة بعاديي السمع ، وان هناك تناقصا بين إدراك الصم لطموحاتهم المهنية المتوقعة .

وهدفت دراسة "روسو هاريلين Russo, Harilyn" (1986) عرض النماذج الأنثوية الناجحة للصم وأجريت الدراسة علي مجموعة من الإناث الصم وتمثلت أدوات الدراسة في استخدام نموذج لعب الأدوار الأنثوية ،وتوصلت الدراسة إلي:

- وجود ارتفاع وزيادة في الطموحات والاختبارات المهنية لدي الصم عند استخدام نماذج لعب الدور من خلال عرض قصص لنجاحات إناث من الصم في المجتمع.

وفي دراسة "ليزا كونير" Conyer, L .(1993) والتي هدفت إلي التعرف علي النجاح علي النجاح الأكاديمي ، ومفهوم الذات والتقبل الاجتماعي وإدراكه لدي الطلاب عاديي السمع وضعاف السمع والصم وتكونت عينه الدراسة من (35) من الطلاب وضعاف السمع وعاديي السمع ،ممن تتراوح أعمارهم ما بين(13-17) عاما منهم (25) طالب عاديي السمع و(5) طلاب صم و(5) ضعاف سمع ،واستخدم مقياس تقدير الأقران Peerrating scale وبطاقة ملاحظة المعلم Teacher survey ومقياس فينلاند للسلوك التكيفي Vineland Adaptive Behavior scale ومقياس بيرس هاريس لمفهوم الذات Piers-harries Children's self Concept Scale، وأشارت نتائج الدراسة إلي :

- وجود فروق بين الطلاب الصم وضعاف السمع وعاديي السمع في تقدير الذات علي مقياس مفهوم الذات وإدراك التقبل الاجتماعي .
- توجد علاقة عكسية بين تصورات الطلاب الصم وضعاف السمع عن ذواتهم وتقبلهم من خلال أقرانهم الصم وضعاف السمع.
- إن النجاح الأكاديمي يرتفع بتقبل الصم لضعاف السمع لذواتهم وكذلك تقبل نظراتهم الصم وضعاف السمع لهم .

ويشير الباحث إلي تقبل الأصم لإعاقته قد يؤدي لارتفاع مفهوم الذات لديه ومن ثم زيادة ثقته بنفسه وبقدراته وتطلعاته للمستقبل ومن ثم ينحو إلي تحقيق أهدافه بواقعية ولذا يرتفع النجاح الدراسي لديه الأمر الذي يرفع مستوي طموحه .

أما دراسة السيد عبد اللطيف (1994) فقد كان هدفا التعرف علي الثقة بالنفس وقيمة الذات والاستقلالية لدي الأطفال ضعاف السمع وعاديي السمع وأجريت الدراسة علي مجموعتين الأولي مكونة من (100) طفل وطفله من ذوي الصمم الجزئي منهم (50) من الذكور و(50) من الإناث والمجموعة الثانية مكونه من (100) طفل وطفلة من عاديي السمع منهم (50) من الذكور و(50) من (الإناث) والمجموعتان تتراوح أعمار أفرادها ما بين (12-14) عاما، وتم استخدام

مقياس الاستقلالية ومقياس الذكاء المصور ومقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي وأوضحت نتائج الدراسة التالي :

- وجود فروق ذات دلاله إحصائية في أبعاد الاعتماد علي النفس والثقة بالنفس والإحساس بقيمة الذات ، والقدرة علي تكوين علاقات اجتماعية ترجع إلي متغير ضعف السمع بغض النظر عن جنس المفحوص .
- وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين الجنسين في بعد الاعتماد علي النفس والثقة بالنفس والقدرة علي تحمل المسؤولية لصالح الذكور بغض النظر عن ضعف السمع .
- عدم وجود فروق داله إحصائيا بين الجنسين في بعد القدرة علي إبداء الرأي والقدرة علي تحمل المسؤولية .

لايوجد تفاعل بين عاملي الصمم الجزئي وجنس المفحوص في تأثيرهما علي بعد الإحساس بقيمة الذات والقدرة علي تحمل المسؤولية والقدرة علي إبداء الرأي لدي عينات الدراسة .

وفي دراسة "اوندو تشارلز Iwundu, Charles.o." (1994) والتي هدفت إلي الكشف عن السلوك المهني للصم وأجريت الدراسة علي (20) مراهقا أصم من طلاب المدرسة الثانوية في نيجيريا واستخدام مقياس الاختبارات المهنية للطلاب الصم وأشارت نتائج الدراسة إلي :

- إن الطلاب الصم يفضلون المهن والوظائف التي لا تتطلب وجود حاسة السمع.
- إن اتجاهات الطلاب الصم نحو العمل ايجابية وان العائد المادي عامل مهم في اختياراتهم المهنية
- إن تقبل الإعاقة يشير إلي تقبل الذات والمجتمع المحيط والعكس صحيح.

ودراسة " ايفانز شارلوت" Evans, Charlotte (1998) واستهدفت التعرف علي الطموح الأكاديمي لدي الأطفال الصم من خلال التعرف علي الاستعداد الدراسي لعينة الدراسة التي تكونت من مجموعة من الأطفال الصم بالمدارس الابتدائية وتم استخدام مقابلات مع مدرسي الطلاب الصم وأشارت نتائج الدراسة إلي :

- إن الأطفال الصم لديهم استعداد لتعلم القراءة والكتابة وقد اظهروا تفوقا في ذلك من خلال قدرتهم علي القراءة والكتابة وتعلم اللغة وتكوين الجمل.
- إن الأطفال الصم اظهروا قدرة عالية علي الطموح الشخصي والأكاديمي بالاستعداد التحصيلي للمعرفة واللغة .
- ويشير الباحث إلي إن استعدادات الأطفال الصم لتعلم القراءة والكتابة وتفوقهم في ذلك قد يعطي مؤشرا للطموح الأكاديمي .

وهدفت دراسة عبد الله الصافي (2001) المناخ المدرسى وعلاقته بدافعية الإنجاز ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة أبها، وتكونت العينة من (160) طالبا وطالبة، (40 أنثى، 40 ذكرا) من مناخ مدرسى مفتوح، (40 ذكر، 40 أنثى) من مناخ مدرسى مغلق، وهم من طلاب الصف الثانى الثانوى. واستخدم مقياس المناخ المدرسى للمرحلتين المتوسطة والثانوية إعداد الباحث، مقياس دافعية الإنجاز إعداد لسن وترجمة محى الدين أحمد حسين 1982، واستبيان مستوى الطموح إعداد كاميليا عبد الفتاح، وأوضحت النتائج باستخدام اختبار نيومان تولز بأن طالبات مدارس المناخ المفتوح أعلى من طالبات مدارس المناخ المغلق فى الدافعية للإنجاز ومستوى الطموح ، كما أنهن أعلي من طلاب مدارس المناخ المغلق والنتائج على التوالى فى حين كن أعلى من طلاب المناخ المفتوح فى الدافعية للإنجاز فقط ، وكان طلاب المدارس ذات المناخ المفتوح أعلى من طلاب المدارس ذات المناخ المغلق فى مستوى الطموح والدافعية للإنجاز والنتائج على التوالى كما أنهم كانوا أعلى من طالبات مدارس المناخ المغلق فى مستوى الطموح ، ولم توجد فروق بين طلاب وطالبات مدارس المناخ المغلق فى مستوى الطموح أو الدافعية للإنجاز.

وبحثت دراسة الجوهرة الذواد (2002): وجهة الضبط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات الجامعة السعوديات والمصريات دراسة عبر ثقافية، وشملت الدراسة 150 طالبة مصرية و 150 طالبة سعودية تراوحت أعمارهن بين 19-24 سنة، واستخدم استبيان مستوى الطموح لكاميليا عبد الفتاح ومقياس وجهة الضبط لعلاء الدين كفافى وتبين ارتباط دال بين وجهة الضبط ومستوى الطموح لدى الطالبات المصريات كذلك ارتباط دال بين وجهة الضبط ومستوى الطموح لدى الطالبات السعوديات، ووجدت فروق دالة بين السعوديات والمصريات فى وجهة الضبط فى اتجاه السعوديات ، ووجود فروق دالة بين السعوديات والمصريات فى مستوى الطموح فى اتجاه المصريات .

ثانيا: التعليق علي دراسات المحور الثاني :

يتضح من بحوث ودراسات المحور الثاني والتي تناولت مستوي الطموح لدي الصم التالي :

- استهدفت تلك الطائفة من البحوث والدراسات التعرف علي مستوي الطموح لدي الصم من خلال التعرض لأبعاد مستوي الطموح والتي تمثلت في الاتجاهات والميول والاختبارات المهنية والأكاديمية والفنية والرغبات والاحتياجات والتطور المهني والشخصي والاجتماعي والتوقعات المستقبلية والقدرات والامكانات الذاتية المهنية والتعلم المهني والطموحات الإبداعية والمهن المنتشرة والمألوفة والشعور بالنجاح الذاتي والأكاديمي وتقبل الإعاقة السمعية والتحصيل الدراسي كأحد أبعاد الطموح الدراسي والطموح الاجتماعي والثقة بالنفس والقدرة علي تحمل المسؤولية وإبداء الرأي والسلوك المهني لدي الصم .
- شملت معظم عينات البحوث والدراسات مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة وأخري جمعت بينهما وتناولت دراسة واحدة مرحلتي المراهقة والشباب وأخري تناولت مرحلة الشباب والرشد والشيخوخة معا والمقارنة بينهما وتنوعت المراحل الدراسية لعينات الدراسة ما بين المرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية، وطلاب الفرقة الأولي من الجامعة حتي طلاب الدراسات العليا من الصم .

- وتضمنت عينات البحوث والدراسات الجنسين (ذكورا وإناثا) وان ركزت معظم تلك البحوث والدراسات علي عينات من الذكور حيث القدرات المهنية والجانب المهني.
- تنوعت الأدوات المستخدمة في هذا المحور لقياس أبعاد مستوي الطموح لدي الصم فتارة تستخدم نتائج الطلاب الصم للتعرف علي النجاح الأكاديمي وأخري تقيس الميول والاتجاهات والاختبارات المهنية للدلالة علي الطموح المهني وأيضا تستخدم المقابلة الحرة للدلالة علي تقبل الإعاقة والطموح الذاتي والدراسي وقياس الاحتياجات المهنية وقياس القدرات والإبداعات الأكاديمية والمهنية ،واستعراض نماذج النجاح في المجتمع .
- وأشارت نتائج بحوث ودراسات هذا المحور إلي أن الأطفال الصم لديهم طموحات أكاديمية ، ومهنية واجتماعية وتطلعات مستقبلية وكذلك تم التعرف علي القدرات والإمكانيات الذاتية لديهم وتقبلهم للإعاقة من عدمه والثقة بالنفس والشعور بالنجاح لديهم بينما أشارات نتائج بعض من البحوث والدراسات إلي أن الصم يميلون إلي التطلع لمستوي اقل من الطموح ، وبينت نتائج دراسات أخري إلي عدم إتقان الصم للعمل المهني بينما كانت اتجاهات الصم نحو العمل المهني ايجابية .

كما أوضحت نتائج بعض البحوث والدراسات وجود علاقة ارتباطية بين بعض أبعاد مستوي الطموح وتطور شخصيته الأصم بايجابية وقد ركزت هذه البحوث والدراسات علي أبعاد مستوي الطموح كالطموح الأكاديمي والمهني والاجتماعي كما تناولت أبعاد أخري للطموح تتناسب مع أعمار الزمنية لعينات الدراسة كتقبل الأصم لإعاقته وتوقعاته للمستقبل والقدرات والإمكانيات الذاتية والثقة بالنفس والشعور بالنجاح لدي الصم.

وتتناول الدراسة الحالية مستوي الطموح لدي الأطفال الصم وذلك من خلال تناول أبعاد مستوي الطموح وهي " تقبل الأصم لإعاقته ،ونظرة الأصم للمستقبل القدرات والإمكانيات الذاتية ثقة الأصم بنفسه شعور الأصم بالنجاح

والفشل وذلك من خلال قياس تلك الجوانب الممثلة لمستوي الطموح لدي الأطفال الصم .

ثالثا: دراسات تناولت أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوي الطموح لدي الأطفال الصم والعاديين :

استهدفت دراسة " الين جيليس والين مارثا " Allen, Julius C & Allen Martha L . (1979) الكشف عن مدي تقبل الوالدين للأطفال الصم وعلاقات الوالدين بالاستعداد المهني والشخصي لهؤلاء الأطفال وقد أجريت الدراسة علي عينه من الأطفال الصم ووالديهما وقد استخدمت معهم فنية المقابلة وطرح أسئلة مفتوحة حول مدي تقبل الإعاقة السمعية للطفل والاستعدادات المهنية والشخصية لهذا الطفل وعلاقات الوالدين بالأطفال الصم ،وتوصلت الدراسة إلي :

- وجود ردود أفعال شخصية ايجابية للوالدين بعد تعليم أطفالهم الصم ، وتكيفهم مع الآخرين .
- وجود تأثير ايجابي لتفاعلات الوالدين مع أطفالهم الصم علي الاستعدادات والميول المهنية والشخصية لدي هؤلاء الأطفال .

ويشير الباحث إلي أن التفاعل الايجابي للوالدين مع أطفالهم الصم قد يسهم في إظهار وتنمية قدراتهم واستعداداتهم الكامنة والاستبصار بميولهم ومهاراتهم ، ومن ثم إجادة توظيف تلك القدرات والمهارات ،مما يسهم بدوره في ارتفاع طموحاتهم .

أما دراسة "بولين كورلس . Corliss, P (1981) فقد استهدفت التعرف علي أنماط التواصل بين الأمهات وأطفالهن الصم وعلاقتها بالسلبية والثقة بالنفس لدي هؤلاء الأطفال ،وأجريت علي عينه مكونه من (32) أما وأطفالهن الصم واستخدم مقياس اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن الصم إعداد : جون ترسي John Tracy وذلك أثناء اللعب الحر للأطفال ، وقد توصلت النتائج التالية :

- وجود علاقة ارتباطية داله إحصائيا بين القبول والرفض الامومي وسلوك الأطفال الصم داخل المدرسة .
- وجود علاقة ارتباطية داله إحصائيا بين اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن الصم والسلبية وعدم الثقة بالنفس لدي هؤلاء الأطفال.

ويشير الباحث إلي أن اتجاهات الأمهات بالسلبية نحو أطفالهن الصم قد تؤدي للسلبية وعدم الثقة بالنفس وعلي العكس فان الاتجاهات الايجابية إلي انخفاض مساحة السلبية وزيادة حجم الثقة بالنفس لدي الأطفال الصم وهذا بدورة ينعكس علي طموحاتهم.

وقد اجري "هيكس دوين وآخرون . Hicks, Doin E., et al (1982) دراسة عن التأثير الوالدي واتجاهات الابناء الصم نحو التعليم المهني الحالي المستقبلي وكذلك التعرف علي الاستعدادات الحالية للعمل لدي هؤلاء الأبناء ،وقد أجريت الدراسة علي مجموعة من المراهقين الصم وآبائهم ومعلميهم وقد استخدم مقياس اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم الصم إعداد" ساندرسون Sanderson ومقياس الاستعداد المهني الحالي والمستقبلي لسوق العمل إعداد" استيفان" Steffan ومقياس التعليم المهني الماضي والحالي والمستقبلي اعداد" اوبدجراف وايجلستون دود D.updegraff and J . Egelston – dodd وبرنامج مدرسي يومي في مدرسة سيلاكو دوني Selaco – Downey إعداد رولاند C. Rowland وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية :

- وجود استعدادات مهنية واسعة لدي الطلاب الصم .
- وجود علاقة بين إدراك الصم للوالدين كمصدر للسلطة والنمو الحرفي والمهني لديهم ، وكواحد من الأهداف المرتبطة بالإعاقة السمعية .
- وجود علاقة ارتباطية بين توقعات كل من الوالدين والمعلمين نحو طموحات الطلاب الصم المهنية .

أما دراسة "كلارك سيلفيا Clark , Sylvia (1983)فقد استهدفت مناقشة التوقعات المستقبلية للأطفال الصم وتأثيرات هؤلاء الأبناء في والديهم وطموحاتهم الشخصية وأجريت الدراسة علي عدد من الأطفال الصم ووالديهم واستخدام مقياس الاتجاهات الوالدية ، وتم تطبيق برنامج إرشادي علي الوالدين ، وقد تمخضت النتائج عن :

- وجود علاقة ارتباطية موجبه بين اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم الصم وتحديد هوية هؤلاء الأبناء.
- وجود علاقة ارتباطية موجبه بين طموحات الآباء للأبناء الصم وطموحات الأبناء الصم لأنفسهم.
- وجود فروق داله في العلاقات الوالدية وطموحات الأبناء الصم قبل وبعد البرنامج الإرشادي . حيث اتضحت فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين العلاقات الوالدية مع الأبناء الصم ،ومدي شعور الآباء بالأمن والطمأنينة نحو أبنائهم الصم وكذلك زيادة إدراك الآباء لطموحات أبنائهم الصم .

بينما استهدفت دراسة "لينا كاشياب Kashyap, L (1986) التعرف علي العلاقة التي تربط بين الوالدين والأطفال الصم وعاديي السمع وكذلك اتجاهات الوالدين وتوقعاتهم نحو مستقبل الأطفال الصم ، وشملت عينة الدراسة تلاميذ أربع مدارس للصم في بومباي بالهند وعددهم (100) تلميذ أصم ممن تراوحت أعمارهم بين (5-14) عاما وأيضا (41) أما و(59) أبا وتم استخدام سجل معلومات من الوالدين وتوقعاتهم نحو الإعاقة السمعية لطفلهما الأصم ،وكذلك رد فعل الوالدين كالحزن والقلق لظهور الإعاقة لدي طفلهما وذلك في إطار استخدام فنية المقابلة مع أباء وأمهات الأطفال الصم ، وأوضحت نتائج الدراسة :

- وجود ردود أفعال سلبية لدي الوالدين لوجود طفل أصم بينهما بينما قامت اثنان فقط من الأمهات بتحويل الصدمة لاتجاهات ايجابية.

أدركت (16) أما و (4) أباء أن صدمة ميلاد طفل أصم كانت سلبية وان كان بعض من الآباء قد شعروا بصدمة محايدة إزاء تلك الإعاقة وقد اثر ذلك بدوره علي العلاقة بين الوالدين والطفل الأصم .

أظهرت أمهات (30) طفلا بأنهن مقصرات في حق أبنائهن عاديي السمع لإرضاء الطفل الأصم .

أن (10) أمهات و(8) آباء كانت لديهم توقعات سلبية حول مستقبل طفلهما الأصم .

أوضح 17.9 ٪ من الوالدين أنهم قد شعروا بتأثير سلبي إزاء إعاقة طفلهما وان 79.5٪ من الأسر شعر كلا الوالدين منها بتأثير محايد ، بينما شعر 6.2٪ من الأسر أن اتجاهاتهم نحو أطفالهم الصم ايجابية وبالنسبة للوالدين الذين شعروا بالتأثير السلبي للإعاقة طفلهما فقد أكدت الدراسة حاجة هؤلاء الأطفال لتشجيع والثقة في إمكانية قدراتهم علي الإنجاز .

ويشير الباحث إلي ارتباط التوقعات السلبية للوالدين بكل من مستقبل طفلهما الأصم وحاجته للثقة في ذاته وإمكانياته وقدرته علي الأداء والإنجاز .

أما دراسة اندرسون جلين وواطسون دوجلاس "Anderson, Glenn B,& Watson, Douglas (1987) فقد استهدفت الكشف عن العلاقة بين الطفل الأصم وأبويه والتعرف علي ابتكارات وطموحات الصم وأجريت الدراسة علي عينه من المراهقين الصم في ولاية اوكلاهوما بالولايات المتحدة الأمريكية في المدارس الخاصة ، وتم استخدام مقياس خاص بالعلاقة الوالدية للمراهق الأصم ، وأخر لتحديد ابتكارات وطموحات المراهق الأصم ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلي:

- وجود علاقة ارتباطية داله بين الدور العائلي والابتكارات والطموحات المهنية والتعليمية والإدراك الوظيفي (المهني) للمراهق الأصم .

وأوصت الدراسة بضرورة وضع استراتيجية خاصة لتنمية الدور العاطفي والاجتماعي للمراهقين الصم معتمدا علي صورة الذات وزيادة الوعي والتكيف للمهارات الاجتماعية والثراء اللغوي .

وفي دراسة " نورتون ميلاني وكوفاليك جيل " Norton , Melanie j.& Kovalik, Gail.(1989) تم الكشف عن التواجد العائلي والوالدي وتأثيرها في الطموح الأكاديمي للطلاب الصم وذلك من خلال استعراض تاريخ الصم وأدبهم وكذا فقدان السمع لديهم وتمثلت عينه الدراسة في مجموعة من الطلاب الصم ووالديهم وقد تم استخدام فنية المقابلة مع الوالدين والطلاب الصم من خلال توجيهه أسئلة مفتوحة لهما وأشارت النتائج إلي : وجود علاقة ارتباطية موجبه بين اتجاهات الوالدين والعائلة والطموح الاكاديمي لدي الطلاب الصم .

وتناولت دراسة محمد بيومى (1990) الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالأنامالية ومستوى التدين فى التنشئة لدى الشباب بالريف والحضر ، وشملت الدراسة (300) شاب وشابة من الريف، (300) شاب وشابة من الحضر، واستخدم مقياس الأنامالية، ومقياس مستوى التدين، ومقياس الاتجاهات الوالدية فى التنشئة وجميعها إعداد الباحث. أظهرت النتائج أن شباب الحضر أعلى من شباب الريف فى كل من الفردانية ، التجنبية ، واللامبالاة ، والأنامالية ، والتدليل والحماية الزائدة ، والنبذ والإهمال بينما كان شباب الريف أعلى من شباب الحضر فى كل من الوعى الدينى ، والاعتقاد الدينى ، الممارسات الدينية ، والمستوى العام للتدين، والتسلط والقسوة ، والتقبل والإهمال ، والمرونة والحزم .

وتناولت دراسة احمد اسماعيل (1990) بعض أساليب التنشئة الوالدية المسئولة عن رفع مستوى الطموح فى ضوء بعض المتغيرات الديمجرافية ،واشملت الدراسة (243) تلميذا وتلميذة من تلاميذ المرحلة الثانوية وقد طبق عليهم مقياس المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء إعداد الباحث واستبيان مستوى الطموح للراشدين إعداد كاميليا عبد الفتاح واستمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى إعداد عفاف عبد المنعم. وقد أشارت النتائج الخاصة بعلاقة أساليب تنشئة الأب كما يدركها الذكور بمستوى طموحهم إلى ارتباط الدفء والاندماج الايجابى إيجابياً بمستوى طموح الذكور وكذلك ارتباط تلقين القلق الدائم والعقاب والرفض الوالدى سلبياً بمستوى الطموح للذكور، وعدم وجود ارتباط بين أساليب الضبط

الصارم والتسلط والعقاب وسوء معاملة الأطفال بمستوى طموح الذكور. كما لم يرتبط المستوى الاجتماعى الاقتصادى بأى من أساليب التنشئة الخاصة بالأب للذكور سوى أسلوبى التهديد بسحب العلاقة وسوء معاملة الطفل. أما بالنسبة لعلاقة أساليب الأب كما تدركها الإناث بمستوى طموحهن فقد أتضح ارتباط الدفء والاهتمام إيجابياً بمستوى الطموح، وارتباط الرفض الوالدى سلبيا بمستوى الطموح، وارتباط المستوى الاجتماعى والاقتصادى إيجابيا بأسلوب الدفء، وارتباط الضبط سلبياً بأسلوب العقاب البدني للرفض. كما لم ترتبط أساليب الضبط الصارم بمستوى طموح الإناث. أما بالنسبة لعلاقة أساليب تنشئة الأم كما يدركها الذكور بمستوى طموحهم فقد أتضح ارتباط أسلوب الضبط من خلال التأنيب وسلبياً بمستوى طموح الذكور، وعدم ارتباط أساليب التنشئة لدى الأم كما يدركها الأبناء بالمستوى الاجتماعى والاقتصادى لأسرهم، وارتباط أسلوب العزل إيجابياً بمستوى الطموح. كما أتضح عدم ارتباط أساليب الدفء والتساهل بمستوى الطموح. أما بالنسبة للإناث فقد أتضح عدم ارتباط أساليب التساهل بمستوى طموحهن، وارتباط أسلوب الدفء والطموح، كذلك ارتباط أسلوب التأنيب سلبياً بمستوى طموحهن، وارتباط المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة بأسلوب الدفء، وعدم وجود فروق بين الجنسين فى مستوى الطموح، وعدم وجود علاقة بين المستوى الاجتماعى والاقتصادى وتحديد الأبناء من الجنسين لمستوى طموحهم.

وهدفت دراسة منيرة الغضون (1993) الى بحث علاقة أساليب التنشئة الوالدية بالسلوك العدوانى لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته والذكاء بمدينة الرياض من خلال تقديم وسائل الوقاية والعلاج فى تربية الأطفال وتوجيههم للتخفيف من ظاهرة السلوك العدوانى حيث أنه السمة الانفعالية الأساسية التى تبرز كأقوى مؤشر على عدم التوازن فى سن الطفولة، وهى أصعب المشاكل التى تواجه الأباء والمعلمين، كما أن الأطفال العدوانيين أكثر الناس مواجهة للمتاعب فى سنوات حياتهم والسلوك العدوانى يسبب كثيرا من الأمراض النفسية والجسمية ويسئ إلى علاقة الطفل بوالدية ويؤثر على تعليم الطفل، والرسالة تقدم توصيات

لمحاولة ضبط هذا السلوك وتوجيهه نحو أنواع أخرى من النشاط البناء، كما تقدم عرضا لأهمية المشكلة وأهدافها والتعريف الإجرائى لمصطلحاتها والدراسات السابقة التى تناولت السلوك العدوانى ومظاهرة وعلاقته بأساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها ببعض المتغيرات، وترى الباحثة فى مناقشتها للنتائج أن الطفل ذو السلوك العدوانى قد نشئ بأساليب تفتقر إلى السوية وتعتمد على القسوة والتفرقة والتذبذب فى المعاملة، كما توصلت إلي أن الإناث أكثر ذكاء من الذكور وأن الذكور أكثر عدوانية من الإناث.

وتناولت دراسة عصام احمد (1993) بحث صورة السلطة لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالتنشئة الوالدية، واحتوت الدراسة على (400) طالب وطالبة جامعيين واستخدم الباحث اختبار الاتجاه نحو السلطة من اعداد احمد خيرى حافظ واختبار الاتجاه نحو الأسرة من إعداد الهامى عبدالعزيز ومقياس السلطة لتكملة الجمل من اعداد الباحث. وتبين وجود فروق دالة بين الذكور والإناث على بعد التمرد فى اتجاه الذكور وعلى بعد الخضوع فى اتجاه الإناث. كما تبين وجود فرق دال بين طلاب الحضر والريف فى اتجاه الريفيين على بعد الخضوع ولم يتضح فرق على بعد التمرد. وتبين وجود فرق دال بين طلاب الكليات النظرية والعملية لجانب الاخيرة على بعد الخضوع والتمرد، بينما لم يتضح فرق بين طلاب الفرقتين الأولى والرابعة على بعد التمرد والخضوع .

ودراسة "مونتجومري ديان Montgomery , Diane" (1994) والتي استهدفت التعرف علي علاقة الوالدين والمعلمين بشعور الطلاب الصم بالنجاح المهني والأكاديمي والطموحات الوالدية لتعليم أبنائهم الصم ، وقد أجريت الدراسة علي عينه من الأطفال الصم ووالديهم والمعلمين في مدارس التربية الخاصة وتم عرض البرامج المشاركة في هذه الجلسات والتي تمحورت حول تأثيرات الوالدين والمعلمين علي شعور الطلاب الصم بالنجاح المهني والأكاديمي من خلال استعراض أوراق (60) جلسة علي الأطفال الصم حول عدة موضوعات منها التربية الخاصة للصم وقد تم استخدام مقياس للتعرف علي النجاح المهني

والأكاديمي لدي الطلاب الصم وأخر مقياس للكشف عن المشاركة الوالدية مع الصم وكذا تم تطبيق برنامج تفاعلي مصور لزيارة النجاح لدي الصم وأسفرت نتائج الدراسة عن :

- ارتباط المشاركة الوالدية بالنجاح المهني والأكاديمي لدي أبنائهم الصم .
- تفوق الصم في الجانب المهني من خلال إتقانهم للفنيات المهنية .
- وجود ارتباط ايجابي بين دور المعلمين والقدرة التواصلية مع الصم .
- وجود فروق داله إحصائيا في كل من القدرة الإبداعية للصم والطموحات الوالدية نحو التعليم الاكاديمي لأبنائهم الصم بعد البرنامج عما كلن قبل البرنامج .

وقد هدفت دراسة "مينتش .Minnich , E" (1995) إلي بحث التواصل الوالدي والتأثيرات الأكاديمية والطموحات لدي الأبناء الصم وقد تم إجراء الدراسة علي الطلاب الجامعة الصم واستخدام مقياس الإدراك لدي الطلاب الصم ومقياس التواصل الاجتماعي للوالدين مع الأبناء الصم وملاحظة التقدم التحصيلي للطلاب الصم وتوصلت النتائج إلي :

- وجود علاقة ارتباطية عكسية بين طموحات وأهداف الطلاب الصم نحو التعليم العالي والذي يعتمد علي طرق قديمة لعادات التفكير .
- وجود علاقة ارتباطية موجبه بين التواصل الوالدي والطموح الاكاديمي المتمثل في الجانب التحصيلي لدي الطلاب الصم تبعا لتصور هؤلاء الأبناء لطموحات الديمقراطية التي يمارسها الوالدان عليهم .

وقامت دراست على الديب (1995) ببحث انتقال أثر التعلم فى التنشئة الوالدية وحجم الأسرة وعلاقته باكتساب سلوكى الثقة المتبادلة والعدوانية ، واشتملت الدراسة على (203) طالب بكلية المعلمين بعمان و 43 طالب بكلية التربية بمصر تراوحت أعمارهم بين 20-24 عاما. واستخدم استبيان ادراك الأبناء لأساليب التنشئة الوالدية اعداد مايسة المفتى ومقياس الثقة المتبادلة اعداد روتر (1967) ومقياس العدوان اعداد بثينة منريل (1985) وتبين لدى العينة المصرية

وجود معاملات ارتباط دالة تتراوح بين المنخفضة والمتوسطة بين تدعيم الأب وكل من مطالبة الأب وتدعيم الأم، وارتباط سالب بين تدعيم الأب وحجم الأسرة، وبين مطالبة الأب ومطالبة الأم، وبين عقاب الأب وكل من سيطرة الأب وعقاب الأم، وارتباط سالب بين سيطرة الأم وحجم الأسرة، وموجبة بين تدعيم الأم ومطالبة الأم، وبين اتجاه عقاب الأب واتجاه سيطرة الأم، وارتباط سالب بين الثقة المتبادلة والعدوانية. وأسفر التحليل العاملى لمتغيرات البحث لدى المصريين عن ثلاثة عوامل الأول عامل اتجاهات التنشئة الوالدية والثانى عامل حجم الأسرة والعدوان والثالث عامل التدعم للوالدين والثقة المتبادلة للأبناء أما لدى العينة العمانية فتبين ارتباط بين تدعيم الأب وتدعيم الأم، وبين مطالبة الأم والأب، و بين عقاب الأب وسيطرته، وبين عقاب الأب والأم ، وبين سيطرة الأب والأم، وارتباط موجب بين عقاب الأم وسيطرتها وسالب مع حجم الأسرة ، وعلاقة سلبية بين العدوانية والثقة، وبين الثقة وحجم الأسرة. وأسفر التحليل العاملى عن ثلاثة عوامل الأول اتجاه سيطرة الوالدين والعدوانية لدى الأبناء والثانى اتجاه عقاب الأب والعدوانية والثالث الثقة ومناخها النفسى ، وقد تبين وجود فروق بين المصريين والعمانيين فى ثلاثة متغيرات هى مطالبة الأب للأبناء بالانجاز ، وعقاب الأم، وكلاهما فى اتجاه المصريين وعدد أفراد الأسرة تجاه العمانيين .

وهدفت دراسة رشاد الدمنهوري(1996) لدراسة مستوى الطموح والقيم لدى عينة عشوائية تكونت من (58) طالباً من أعمارهم 16.79 سنة ، وقد استخدم استبيان مستوى الطموح للراشدين إعداد كاميليا عبد الفتاح، ومقياس القيم الذى أعده عطية هنا:1959 عن مقياس البورت وفرنون ولندزى ويقيس ستة أنماط من القيم (النظرية، الاقتصادية الجمالية، الاجتماعية، السياسية، الدينية). وقد أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة بين الطلاب ذوى المستوى العالى للطموح وأقرانهم من ذوى المستوى الادنى للطموح فى القيمة الدينية، والقيمة النظرية، والقيمة الاقتصادية، والقيمة الجمالية، والقيمة الاجتماعية، والقيمة السياسية .

وهدفت دراسة جمال حمزه (1996) الى بحث التنشئة الوالدية وشعور الأبناء بالفقدان ، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب بالثانوية العامة مقسمين إلى مجموعتين الاولى: ضابطة: وتتكون من (60) تلميذ لايعانون من أى مشاكل سلوكية والثانية:تتكون من (40) تلميذا يعانون من مشاكل سلوكية، وقد أعد الباحث مقياس الشعور بالفقدان. كما أعد أيضا مقياس التنشئة الوالدية من وجهة نظر الابن، أوضحت النتائج وجود فروق فى الشعور بالفقدان، والشعور بالاغتراب، وعدم التوافق الاجتماعي لجانب مجموعة المشكلات السلوكية، وبالنسبة لأساليب التنشئة الوالدية من وجهة نظر الابن فقد أوضحت النتائج وجود فروق فى أسلوب الرفض، وكذلك فى أسلوب القوة والشعور بالذنب لجانب مجموعة المشكلات السلوكية ، فى حين كانت الفروق بين المجموعتين فى الأساليب الصحيحة فى التنشئة لجانب المجموعة الضابطة .

وتناولت دراسة سلطان العويضة (2001) بحث العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية وبعض سمات الشخصية والتوافق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وشملت الدراسة (102) من تلاميذ المرحلة الابتدائية منهم (51 ذكور، 51 إناث) تراوحت أعمارهم بين 9، 12 سنة، واستخدم استبيان أساليب التنشئة الوالدية إعداد ديفرو وآخرون ترجمة مايسة المفتى، واختبار الشخصية للأطفال إعداد ثورب وكلارك وتيجز ترجمة عطية هنا (1965). أظهرت النتائج أن البنات أعلى من البنين فى التكيف الشخصى ، بينما لا توجد فروق بينهما على التكيف الاجتماعى، كما كان البنات أعلى من البنين فى بعدى التنشئة الوالدية وهى العقاب، والتحكم بينما لا توجد فروق بينهما فى التدعيم والمطالبة.

ثالثا: تعليق علي دراسات المحور الثالث :

يتضح من بحوث ودراسات المحور الثالث والتي ربطت بين أساليب الوالدية وبعض أبعاد مستوي الطموح لدي الصم التالي :

استهدفت هذه المجموعة من البحوث والدراسات بحث مدي تقبل الوالدين لأبنائهم الصم وعلاقته بالاستعدادات والميول المهنية والشخصية لدي هؤلاء الأبناء

والتأثير الايجابي للوالدين نحو اتجاهات الأبناء الصم نحو التعليم المهني الحالي والمستقبلي واستعداداتهم للعمل وارتباط أنماط الاتصال الوالدية بالثقة بالنفس لدي أبنائهم الصم والتوقعات المستقبلية للصم وإدراكهم لطموحاتهم وقدرة الأبناء علي الإنجاز والدور العائلي والطموحات المهنية والتعليمية والإدراك الوظيفي للصم وإدراك الأصم للاتجاهات الوالدية والاختيارات المهنية ومدي شعور الطلاب الصم بالنجاح المهني والأكاديمي وطموحات الوالدين نحو تعليم أبنائهم وبحث الاتصال الوالدي وعلاقته بالتأثيرات الأكاديمية لدي الصم .

تناولت غالبية عينات البحوث والدراسات الوالدين (الأب والأم) مع الصم سواء من الأطفال أو المراهقين وهناك دراسات أخري تناولت عينات من أمهات الأطفال الصم وأطفالهن تنوعت عينات الصم ما بين تلاميذ المرحلة الابتدائية وطلاب المرحلة الجامعية وتضمنت عينات الأطفال الصم (ذكورا وإناثا) بجانب الوالدين (الأب والأم) .

وقد اشتملت الأدوات المستخدمة ما يختص بأساليب المعاملة الوالدية من خلال استخدام فنية المقابلة والإجابة عن أسئلة مفتوحة كما يدركها الأبناء الصم واتجاهات الوالدين نحو أبنائهم الصم والتعرف علي أنماط الاتصال الوالدي والمشاركة الوالدية وقد تم ربط متغير أساليب المعاملة الوالدية بإبعاد مستوي الطموح مثل الاستعدادات والميول المهنية والشخصية لدي الأطفال الصم واتجاهاتهم نحو التعليم المهني الحالي والمستقبلي ، والثقة بالنفس لدي هؤلاء الأبناء والتوقعات المستقبلية لديهم وابتكاراتهم وطموحاتهم والطموحات المهنية والأكاديمية والإدراك الوظيفي ، والاختيارات المهنية والنجاح المهني الأكاديمي .

أكدت نتائج وبحوث ودراسات هذا المحور إلي أن هناك تأثير ايجابي لتفاعل الوالدين مع أبنائهم الصم علي استعدادات والميول والقدرات المهنية والشخصية لديهم وان هناك ارتباط بين التأثير الوالدي واتجاهات الأبناء الصم نحو التعليم المهني وكذا طموحاتهم الأكاديمية والمهنية ، وتوقعات الأبناء الصم لمستقبلهم وقدراتهم علي الإنجاز الدراسي .

ولذا يتضح أن تلك البحوث والدراسات أكدت في نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية وبعض أبعاد مستوي الطموح لدي الأبناء الصم .

تعقيب عام علي الدراسات السابقة

في ضوء ما تم عرضه من الدراسات السابقة يمكن استخلاص بعض الملامح الرئيسية لتلك البحوث والدراسات وذلك من حيث الهدف ، والعينة والأدوات والمنهج والنتائج ويتضح ذلك في ما يلي :

من حيث الهدف :

استهدفت الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدي الصم وقد تضمنت تلك الدراسات مجموعة متنوعة من الأهداف :

فقد تناول البعض منها العلاقة بين اتجاهات الوالدين والتوافق النفسي والاجتماعي والشخصي لدي الصم مثل دراسة : عطية سيد احمد (1990) وارنولد واتكنز" Arnold & Atkins (1991) .

بينما نجد دراسة واحدة استهدفت التعرف علي العلاقة الوالدية وكل مفهوم الذات والتوافق النفسي لدي الصم وهي دراسة "جان وارن" Warren , J. (1983) وأيضا هناك دراسة واحدة استهدفت الكشف عن المركز العاطفي الأبوي وعلاقة بكل من التوافق الشخصي والاجتماعي والمشكلات السلوكية لدي الصم وهي دراسة "ماريا واطسن" Watson, M . (1987) .

وركزت دراسات أخري علي بحث العلاقة بين الاتجاهات الوالدية ومفهوم الذات لدي الصم مثل دراسة : "كيركهام" Kirkham, P . A. (1982) وداريل Darrel,M. (1985) ووارن وهانسنستاب Warren &Hasenstab (1986) وحمدي عرقوب (1992) وديسيل Desselle (1994) .

وتناولت دراسات أخري أساليب المعاملة الوالدية من خلال الاتجاهات الوالدية أو أساليب التواصل في علاقتها بالمشكلات السلوكية والاجتماعية والسلوك العدواني لدي الصم ومنها .

واستهدفت دراسات أخري التفاعل الوالدي سواء بالتعرف علي العلاقة بين الآباء والأمهات نحو الإعاقة السمعية أو بالكشف عن الضغوط النفسية للوالدين إزاء وجود تلك الإعاقة لدي أبنائهم والتفاعل اللغوي غير اللفظي لدي الصم ومنها دراسة " هيدلسون كيمبرلي وسكوم روبرت " Schum, Robert ,L. & Hiddlesom, Kimberdy,J. (1989) وهاديديان ازار وروز سوزان , Hadadian &Azar, Rose Susam (1991)وزيدان السرطاوي(1991).

يتضح من خلال الكشف عن أهداف هذه المجموعة من البحوث والدراسات إنها تناولت أساليب المعاملة الوالدية من خلال طرحا للتفاعل الوالدي والاتجاهات الوالدية وأساليب التواصل والضغوط النفسية للوالدين إزاء الإعاقة السمعية لدي أبنائهم والمركز العاطفي الأبوي وذلك من خلال علاقته ببعض متغيرات الشخصية لدي الصم كالتوافق الشخصي والاجتماعي ومفهوم الذات والمشكلات السلوكية والاجتماعية والسلوك العدواني .

وتهدف الدراسة الحالية إلي الكشف عن أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء الصم وذلك من خلال الأساليب التالية :التقبل / الرفض ، الرعاية / الإهمال ، التسامح / القسوة، المساواة / التفرقة ، الديمقراطية / التسلطية .

أما الدراسات التي تناولت مستوي الطموح لدي الصم فقد استهدفت معظمها الكشف عن الاتجاهات والميول المهنية وكذلك القدرات والسلوك المهني والاختيارات والاحتياجات المهنية لدي الصم ومنها دراسة " فارويجيا وديفيد Farwygia & David (1982) .

بينما استهدفت دراسات أخري للطموح الاكاديمي والشخصي لدي الصم من خلال التحصيل الدراسي والنجاح الدراسي والتحصيل للمعرفة واللغة .وقد استهدفت دراسة واحدة تكشف عن المهن المنتشرة والمألوفة لدي الصم .

وأيضا استهدفت دراسة واحدة الكشف عن مدي وجود الثقة بالنفس وقيمة الذات والاستقلالية لدي الصم وهي دراسة :السيد عبد اللطيف(1994) .

ومن خلال التعرف علي أهداف هذا المحور من البحوث والدراسات السابقة نجد أنها قد ركزت علي جانبين أساسيين وهما الطموح المهني من خلال تناول القدرات والميول والاتجاهات والاختيارات المهنية والطموح الاكاديمي وذلك كما في تناول التحصيل والنجاح الدراسي.

بينما تعدد التناول لأبعاد مستوي الطموح كتقبل الأصم لإعاقته والشعور بالنجاح والثقة بالنفس لدي الأصم .

ومن ثم تكتشف الدراسة الحالية عن مستوي الطموح لدي الأطفال الصم من خلال الأبعاد التالية :

أ- تقبل الأصم لإعاقته نظرة الأصم للمستقبل والقدرات والامكانيات الذاتية للأصم ثقة الأصم بنفسه ، شعور الأصم بالنجاح والفشل .

ب – أما البحوث والدراسات التي ربطت بين أساليب المعاملة الوالدية ومستوي الطموح لدي الصم فقد استهدفت التالي:

- التعرف علي التأثير الوالدي ومدي تقبلهم لأبنائهم الصم والاستعدادات والاتجاهات والاختيارات المهنية الممثلة في الطموح المهني لدي أبنائهم الصم.
- الكشف عن علاقات الوالدين بالتوقعات المستقبلية لأبنائهم الصم .
- بحث العلاقة بين التفاعل الوالدي والطموح المهني والأكاديمي لدي الأطفال الصم وذلك من خلال تناول الابتكارات والنجاحات التحصيلية والمهنية لديهم.
- التعرف علي أنماط التواصل بين الأمهات وأطفالهن الصم وتأثير ذلك التواصل علي الثقة بالنفس لدي هؤلاء الأبناء .

وقد تناولت تلك الأهداف من البحوث والدراسات الربط بين أساليب المعاملة الوالدية من اتجاهات وأساليب واتصالات وتفاعلات وتأثيرات والديه وبين مستوي الطموح المتمثل في بعض أبعادة كالطموح المهني والأكاديمي والتوقعات المستقبلية والنجاح التحصيلي والثقة بالنفس لدي الصم

أما الدراسة الحالية فاستهدفت التعرف علي العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ومستوي الطموح لدي الأطفال الصم .

2- من حيث العينة:

تناولت الدراسات السابقة عينات متباينة في العمر الزمني والحجم والجنس، والمرحلة التعليمية ، كما في التالي :

العمر الزمني للعينة :

أجريت معظم الدراسات علي عينات من الصم تتراوح أعمارها الزمنية ما بين (2-83) عاما ، حيث تناولت عينات مختلفة من مراحل الطفولة ،والمراهقة والشباب وحتي الشيخوخة من الصم ،بالإضافة إلي البحوث والدراسات التي اهتمت بأكثر من فئة عمرية من الصم والمقارنة بينهما وأخري قارنت بين الصم وعاديي السمع وكذلك جمعت عينات بين الآباء أو الأمهات أو كلاهما معا بجانب أبنائهم الصم.

قد ركزت معظم الدراسات العربية والأجنبية علي مرحلة الطفولة بشكل خاص لدي الصم ، وقد تناولت دراسة واحدة مرحلة الشباب ، وأيضا تضمنت دراستان الربط بين مراحل الشباب والرشد والشيخوخة .

حجم العينة :

تراوحت أحجام عينات البحوث والدراسات السابقة ما بين (10- 150) فردا ، سواء من الأبناء الصم أو الوالدين أو كلاهما معا منهم (70) مراهقا أصم ، ومنهم (43) ذكورا و(27) إناث كما في دراسة عطيه سيد (1990) و(14) أبا و(39) أما لأطفال صم كما في دراسة زيدان السرطاوي (1991) ، و(51) تلميذ وتلميذة صم في دراسة حمدي عرقوب (1992) ، و(57) تلميذ وتلميذة أصم كما في دراسة إيهاب الببلاوي (1995) .

5

الفصل الخامس

التوصيات الارشادية

الفصل الخامس

التوصيات الارشادية

قام الباحث بتصميم الخطوط العريضة لبرنامج إرشادى مقترح أساليب المعاملة الوالدية غير السوية نحو الأطفال الصم ، وكذا تنمية مستوى الطموح لديهم . وفيما يلى ذلك :

برنامج إرشادى مقترح لتعديل أساليب المعاملة الوالدية غير السوية نحو الأطفال الصم وتنمية (رفع) مستوى الطموح لديهم

مقدمة البرنامج :

تعد التنشئة الاجتماعية المحور المهم فى تفاعلات الوالدين مع أطفالهم الصم، إذ أن طموحات هؤلاء الأطفال تتأثر ارتفاعاً أو انخفاضاً تبعاً لسوية أو لاسوية المعاملة الوالدية .

أهمية البرنامج :

يعانى بعض الأطفال الصم من انخفاض مستوى طموحهم ، وكذا تبنى الوالدان لممارسات لاسوية فى أثناء تفاعلاتهما مع أطفالهم الصم .

ولذا تبرز أهمية تعديل أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية نحو الأطفال الصم من حيث التأثير المهم على شخصية هؤلاء الأطفال ، وكذا تكمن تنمية (رفع) مستوى الطموح لدى الأطفال الصم من حيث الاستبصار الإيجابي والتطلع الفعال للمستقبل وتوظيف القدرات وبث الثقة بالنفس وانغمار الذات بالنجاح والتفوق فى الأداء .

أهداف البرنامج :

هدف سلوكي علاجي ، ويتمثل فى :

تعدل أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية نحو الطفل الأصم واستبدالها بالأنماط السوية .

تنمية (رفع) مستوى الطموح لدى الأطفال الصم ذوى المستوى الطموحى المنخفض .

هدف وقائي :

إكساب الوالدان بعض الفنيات السلوكية التى قد تساعد الوالدين على مواجهة أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية وتبنى أنماط سوية فى تفاعلهما مع أطفالهم الصم .

تزويد الأطفال الصم ببعض الفنيات السلوكية التى قد تساعد فى تنمية مستوى طموحهم كتقبلهم لإعاقتهم ، ونظرتهم بإيجابية للمستقبل ، واستبصارهم بقدراتهم وإمكانياتهم الذاتية ، وزيادة مساحة الثقة بالنفس لديهم ، وازدياد شعورهم بالنجاح .

عينة البرنامج :

تتمثل عينة البرنامج المستهدفة من التالى :

الوالدان : مجموعتان يتراوح عدد كل مجموعة 12 (أبا وأما) أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة .

الأطفال الصم : مجموعتان عدد كل مجموعة (12) طفلاً وطفلة صم ، أحدهم تجريبية والأخرى ضابطة .

مدة البرنامج :

تتراوح مدة البرنامج المخصص للوالدين ثلاثة أشهر بواقع (12) أسبوعاً بزمن قدره (45) دقيقة فى الجلسة الواحدة . وكذا مدة البرنامج المخصص للأطفال الصم ثلاثة أشهر بواقع (12) أسبوع بزمن قدره (60) دقيقة فى الجلسة الواحدة .

مكان البرنامج :

يتمثل مكان تطبيق الوالدين فى المنزل ، ومكان تطبيق البرنامج للأطفال الصم فى المدرسة (فصل دراسي خالي من المثيرات المرئية) .

فنيات البرنامج :

تبعاً لنظريتى الإرشاد السلوكي والمعرفي ، فسوف تستخدم الفنيات التالية :

أولاً : الفنيات السلوكية :

- النمذجة .
- المحاضرات .
- الاسترخاء والتخيل .
- الواجبات المنزلية .

ثانياً : الفنيات المعرفية :

- التحويل .
- الواجبات المنزلية .
- المرح والدعاية .
- التواصل (لغة الإشارى ،..) .

أساليب تقييم البرنامج :

- الفروق بين متوسطات المجموعات الضابطة والمجموعة التجريبية .
- تقييم تتبعى بعد ثلاثة شهور من انتهاء البرنامج .

هذا – ولقد تمت صياغة توصيات إرشادية لكل من الآباء وأمهات الأطفال الصم لتعديل أساليب المعاملة الوالدية للاسوية نحو أطفالهم الصم وكذلك لتنمية (رفع) مستوي الطموح لدي هؤلاء الأطفال .

أولاً : توصيات برنامج إرشادي مقترح للوالدين لتعديل أساليب المعاملةالوالدية غير السوية نحو أطفالهم الصم

الأسلوب للأب/ للأم	أفعل	لا تفعل
التقبل / الرفض	- تقبل طفلك كما هو بإعاقته - أشعر طفلك بالارتياح لتواجدك معه	تنفر من طفلك لأنه لا يسمع. تثير المشاكل مع طفلك .
الرعاية / الإهمال	-أظهر قلقك (تخوفك) علي طفلك عند تأخره خارج المنزل ولكن بصورة غير مبالغ فيها - أحرص علي تناول طفلك لغذائه	تحرص علي عدم تجاهل طفلك تهمل محاسبه الطفل علي أخطائه أو إثابته عند النجاح أو إتيانه لسلوك غير مرغوب
التسامح / القسوة	تسامح طفلك عند إضاعته سهوة أو إتيانه لخطأ ما ، وكسره شيئاً في المنزل تسامح مع طفلك عند رجوعه متأخراً عن المنزل لسبب خارج إرادته .	تسخر من نجاح الطفل في المدرسة أو عند إتيانه للسلوك المرغوب فيه توبخ الطفل بإشارات نابيه .
المساواة / التفرقة	المساواة بين الطفل وأخوته في العقاب قم بتوزيع الواجبات والمسئوليات علي الطفل وأخوته بصوره متساوية	تنحاز لأحد الأخوة ضد الطفل . تهتم بتعليم الأطفال عاديي السمع أكثر من اهتمامك بالطفل الأصم .
الديمقراطية / التسلطية	أعط الطفل حرية اختيار ملابسه أعط الطفل حرية اختيار أصدقائه احترام آراء وأفكار الطفل .	تتعنت إزاء رغبات طفلك وبخاصة إن كانت مشروعة تسرف في الانضباط الصارم إزاء تنفيذ الطفل للأوامر والتعليمات .

ثانيا : توصيات برنامج إرشادي مقترح لتنميه (لرفع) مستوي الطموح لدي الأطفال الصم

الأبعاد / للأطفال الصم	أفعل	لا تفعل
تقبل الأصم لإعاقته	تقبل الواقع والرضا بقضاء الله لا تتقبل عطف الآخرين عليك بسبب إعاقته . أشعر دائماً أنك شخص مرغوب فيه	تحزن لأنك لا تسمع تجعل إعاقتك حاجزاً بينك وبين الآخرين . تجعل إعاقتك تشعرك بأنك أقل من الآخرين .
نظرة الأصم للمستقبل	تفاءل حول مستقبلك وما يمكن أن تفعله بايجابية تطلع لمواصله دراستك (تعليمك) ضع تكوين أسرة (الزواج) هدف مستقبلي لك عندما تكبر .	تكتفى بالحصول علي الشهادة الابتدائية فقط تترك الدراسة لأنها لا جدوي منها . ترفض فكرة تكوين أسرة (الزواج) في المستقبل (عندما تكبر).
القدرات والإمكانيات الذاتية للأصم	أحرص علي تعلم معلومات جديدة أحرص علي تحصيل دراستك وأن كبرت الصعاب . أستفيد من ذكائك في دراستك وكذا تعلم مهنه .وظف قدراتك ومواهبك في مكانها الصحيح .	تمهل قدراتك ومواهبك وتركها دون توظيف . تمهل الاستفادة من قدراتك العقلية أو المهارية في الدراسة أو المهنة . تمهل تنميه قدراتك في المجال الذي تجده .
ثقة الأصم بنفسه	أحرص علي الدخول مع زملاءك في تنافس وكذا الاشتراك في المسابقات . ثق في قدراتك وإمكانياتك علي الأداء للأعمال المنوط بها .	تتجنب مواقف التنافس مع زملائك . تمهل قدراتك لفكرتك عنها بأنها ضعيفة
شعور الأصم بالنجاح والفشل	أحرص علي النجاح في تعلم مهنة (حرفه) وإتقانها . أحرص علي الحصول علي جوائز في المدرسة لتفوقك ونجاحك . أحرص علي النجاح في التواصل والتفاعل مع الآخرين .	تبتعد عن الإحساس بعدم النجاح عند أداء أيه أعمال بها . يكون توقعك للفشل دائماً في دراستك(تعليمك) .

6

الفصل السادس

ذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل السادس

ذوى الاحتياجات الخاصة

مقدمه :

تعتبر المكتبات مؤسسات اجتماعيه مسئوله عن تقديم خدمات المعلومات لجميع فئات المجتمع بشكل عام بغض النظر عن خصائص كل فئة ، ومن ضمنها هذه الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ، لذا فأن من حقهم الاستفادة من خدمات المكتبات ومراكز المعلومات وذلك بتقديم خدمات تتلاءم مع قدراتهم. يمثل (المعوقين) ذوو الاحتياجات الخاصة 10٪ من سكان العالم ، وترتفع النسبة في العالم العربي إلى 12٪ بناء على الإحصاءات الصادرة عن الأمم المتحدة و المنظمة العربية للتربية و الثقافة والعلوم.

وقد شهد القرن العشرين تطوراً كبيراً في الاهتمام بالمعوقين على المستوى العالمي ، تمثل في العديد من المواثيق التي صدرت عن هيئه الأمم المتحدة ، كأن من أبرزها إعلان عام 1981م عاماً دولياً للمعوقين ، ولقد نشطت الدول إبان ذلك العام في تطوير برامجها في مجال المعوقين ، لذا أعلنت الأمم المتحدة عقد الثمانينيات عقداً دولياً للمعوقين .

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

والمقصود بذوي الاحتياجات الخاصة :هم المعوقون ، حيث يذكر أن هناك اتجاهات تربويه حديثه لاستخدام مسمى ذوي الاحتياجات الخاصة بدلاً من مصطلح (معوقين) ، لأن المصطلح الثاني يعبر عن الوصم بالإعاقة ، ومالها من آثار نفسيه سلبيه على الفرد .

كما أن هناك دلائل مستمده من علم النفس والاجتماع والتربية أن المسميات قد تكون ذات أثر معوق ، لذا يتوجب علينا الحذر عند استخدام المصطلحات التي نلصقها بالأفراد الذين نريد مساعدتهم .

ويمكن حصر المصطلحات العربية الخاصة بهذه الفئات والتي تستخدم في هذا المجال وتعريفاتها وهي :

- **ذوو الاحتياجات الخاصة** : وهو يعني أن في المجتمع أفراداً لهم احتياجات خاصة تختلف عن احتياجات باقي أفراد المجتمع ، وتتمثل هذه الاحتياجات في برامج أو خدمات أو أجهزه أو تعديلات ، وتحدد طبيعة هذه الاحتياجات الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم .وذلك يعني أنها تشمل المعوقين ، الموهوبين، المرضى ، الحوامل ، المسنين الخ ...
- **الفئات الخاصة** : ويدل هذا المصطلح على أن المجتمع يتكون من عده فئات ، ومن بينها فئات تتفرد بخصوصية معينه .

وذلك يعني أن المصطلحان السابقان مترادفان .

- **الأفراد غير العاديين** : غالباً ما يطلق هذا المصطلح على الأطفال الذين يختلفون عن أقرأنهم ، إما في قدراتهم العقلية أو الحسيه أو الجسمية أو التواصلية ... الخ. وهذا الاختلاف يتطلب برامج لسد احتياجاتهم .

وهذا المصطلح مرادف للمصطلحين السابقين ، إلا أنه يستخدم غالباً مع الأطفال .

- **ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة** : ويطلق هذا المصطلح على الفئة العمرية لتلاميذ المدارس أو ما قبل مرحله الدخول إلى المدرسة ، كما أن طبيعة احتياجاتهم تربويه .
- **المعوقون** : وهم فئة من الفئات الخاصة أو من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتندرج تحت هذا المصطلح جميع فئات ذوي العوق مثل :المعوقين بصرياً ، المعوقين سمعياً ، المعوقين عقلياً ، المعوقين جسدياً ، المعوقين تواصلياً ، المعوقين نفسياً ومتعددي العوق ، إلى غير ذلك من أنواع العوق .

ويلاحظ مما سبق تعدد المصطلحات التي تطلق على هذه الفئة في اللغة العربية ، و عدم وجود مصطلح في اللغة العربية للدلالة على هذه الفئة غير مصطلح المعوقين .

المصطلحات الأجنبية للدلالة على ذوي الاحتياجات الخاصة :

نجد في معجم أكسفورد التاريخي (Dictionary The Oxford English) إشارة إلى أن مصطلح Crippled استخدم بمعنى يحرم جزئياً أو كلياً من أحد أطرافه أو يعوق ، و بمعنى يعيق وأيضاً للدلالة على الإصابة بالشلل .

أما مصطلح Disabled فقد ورد بمعنى غير قادر أو مصاب بعجز أو فاقد للأهلية.

أما مصطلح Handicapped فاقتصر استخدامه على معنى واحد وهو الشخص المعوق ، سواء جسدياً أو عقلياً ولا يزال إلى الآن يستخدم بمعنى معوق .

بالإضافة إلى مصطلح Individuals Exceptional (الأفراد غير العاديين) وهم الأفراد الذين ينحرف أداؤهم عن الأداء الطبيعي ، إما فوق المتوسط أو أقل منه ، بحيث تصبح هناك حاجه ضرورية لبرامج خاصة بهم .

أما مصطلح needs Those of special هو المصطلح المقابل والأنسب للمصطلح (ذوي الاحتياجات الخاصة) في اللغة العربية والذي شاع استخدامه في الأدبيات العربية المتصلة بالموضوع في التسعينات من القرن العشرين .

مفهوم الإعاقة :

تعريف الإعاقة Definition تعدد الأبحاث والمفاهيم حول المعاقين باعتبارهم فئة من فئات المجتمع وجزءاً لا يتجزأ منه ... وأوضح إعلان الأمم المتحدة الخاص بحقوق المعوقين بأن (المعوق هو كل شخص لا يستطيع أن يكفل لنفسه كليا أو جزئياً ضروريات الحياة الفردية أو الاجتماعية نتيجة نقص خلقي أو غير خلقي في قواه الجسمانية أو العقلية).

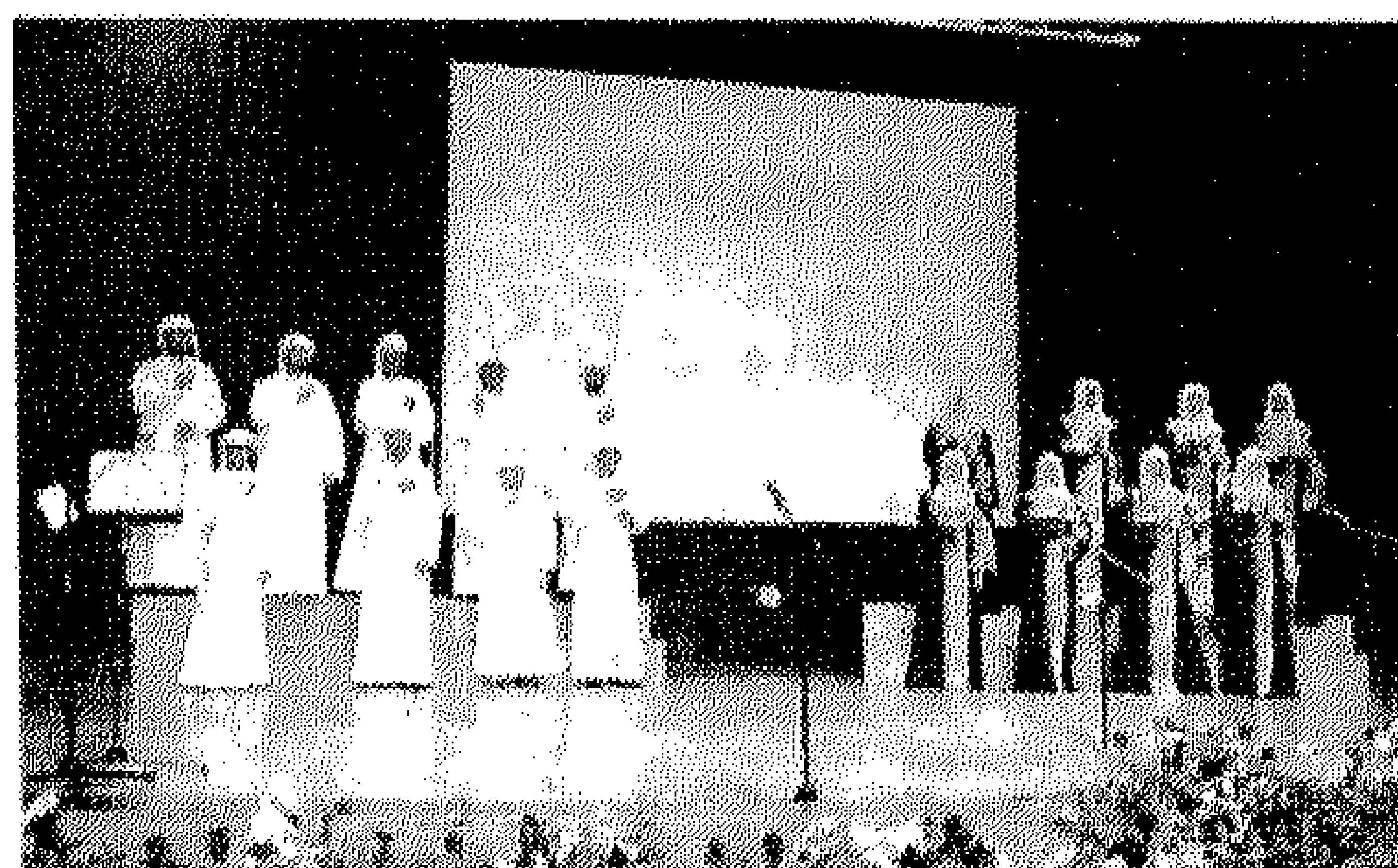
وقد عرفت منظمه الصحة العالمية الإعاقة (بأنها فقدان القدرة كلها أو بعضها على اغتنام فرصه المشاركة في حياه المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. ومن منطلق تربوي يتفهم البعض أن الإعاقة لا تشمل العطل الجسدي فقط وإنما تشمل (سلسله من الصعوبات التعليمية أيضا تنجم عن فشل المدرسة أو عن خلل في العلاقة بين الطفل وبيئته). وحسب هذا التعريف الموسع لإعاقات التعلم، فأن 10٪ من إجمالي عدد الأطفال في العالم تقريبا لهم حاجات خاصة، ويواجهون صعوبات كبيره في التعلم بالمدارس.

تحديد المفهوم

1- الإعاقة كمصطلح :

كأن المعوقون فيما مضى، وحتى حوالي منتصف القرن الحالي، يسمونهم (المقعدون) Gripped ثم أطلقوا عليهم كلمه (ذوي العاهات). ثم تطور هذا التعبير عنهم إلى اصطلاح (العاجزون) Handicapped ولما تطورت النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين، عندئذ أصبحت المراجع العلمية والهيئات المتخصصة تسميتم (المعاقون – أو المعوقون) Disabled بمعنى وجود عائق يعوقهم عن التكيف. وبهذا المفهوم أصبحت كلمه (معوق) لا تقتصر على المعوقين عن العمل والكسب وإنما أيضا تشمل المعوقين عن التكيف نفسيا واجتماعيا مع البيئة.

شكل (11)



دمج المعاقين مع العاديين

لهذا يمكن القول أن مفهوم معاق يرتبط بالعديد من الدلالات والمحددات والتي تفترض وجود مجموعه من المفاهيم للمعوق يمكن تلخيصها فيما يلي :

- المعوق Handicapped هو الفرد الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته، ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي.
- المعوق هو كل فرد فقد قدرته على مزاولة عمله، أو القيام بعمل آخر نتيجة لقصور بدني أو حسي أو عقلي سواء أكان هذا القصور بسبب إصابته في حادث أو مرض أو عجز ولادي.
- أما القانون رقم 39 لعام 1975 فانه يعرف المعوق بأنه (كل شخص أصبح غير قادر في الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر أو الاستقرار فيه، أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو حسي، نتيجة عجز خلقي منذ الولادة).
- أن المعوقين هم مواطنون تعرضوا بغير إرادة إلى مسببات بدنيه أو عقليه أو حسية أعاقتهم عن السير طبيعيا في طريق الحياة كغيرهم من الأسوياء.
- وفي دوله الإمارات العربية المتحدة يحدد القانون الاتحادي رقم (13) لسنه 1981 (المعوق بأنه كل ذي عاهه تعجزه كلياً أو جزئياً عن كسب عيشه وعيش أسرته).

2- الإعاقة في القرآن الكريم: الإعاقة كلمه عربيه أصيله، استعملها القرآن المجيد في موضع واحد في سوره الأحزاب : قال جل جلاله :) قد يعلم الله المعوقين منكم والقائلين لإخوأنهم هلم إلينا ولا يأتون البأس إلا قليلا أشحه عليكم فإذا جاء الخوف رأيتهم ينظرون إليك تدور أعينهم كالذي يغشى عليه من الموت فإذا ذهب الخوف لقوكم بألسنه حداد أشحه على الخير أولئك لم يؤمنوا فأحبط الله أعمالهم وكأن ذلك على الله يسيرا ((الآيتان 18 و 19).

رعاية وتكريم لذوي الاحتياجات الخاصة:

وهؤلاء هم الذين كانوا يصدون المسلمين عن الجهاد مع رسول الله صلي الله عليه وسلم ويثبطون من عزيمتهم نفاقا منهم، وما فعلوا ذلك إلا بسبب إعاقة نفسيه بداخلهم.

3- **الإعاقة في اللغة :** يقول الإمام الرازي في قاموس مختار الصحاح (ع وق) (إعاقة) عن كذا ... حبسه عنه وصرفه وكذا (إعاقة) وعوائق الدهر – الشواغل عن أحداثه والتعوق التثبيط والتعويق. ومصدر الكلمة (إعاقة) واسم المفعول (المعوق).

الرعاية الرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة

4- **المعوق في الطب :** فلا توجد حاله مرضيه محدده ترمز لحاله الإعاقة الوحدة، فمثلا المقعد المعوق قد يكون بسبب حادث، شلل أطفال أو ضمور في العضلات، ولكل إعاقة من الإعاقات مدلولات معينه (وسيتم بيان ذلك بالتفصيل لاحقا).

5- **الإعاقة في العلوم الاجتماعية والمحافل الدولية :** الإعاقة هي حاله تحد من مقدره الفرد على القيام بوظيفة واحد أو أكثر من الوظائف التي تعتبر من العناصر الأساسية لحياتنا اليومية من قبل العناية بالذات أو ممارسه العلاقات الاجتماعية أو النشاطات الاقتصادية، وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعة.

مفهوم التربية الخاصة Special education

مجموعه البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات الأفراد غير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تنميه قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف.

تصنف التربية الخاصة إلـى:

أ- المعاقين

1- التخلف العقلي.

2- الإعاقة البصرية.

3- الإعاقة السمعية.

4- الإعاقات البدنية والصحية.

5- اضطرابات التواصل.

6- صعوبات التعلم.

7- الإعاقات النمائية.

8- اضطرابات السلوك.

9- الإعاقة المتعددة.

ب- الموهوبين :

1- المتفوقون عقلياً.

2- المتفوقون تحصيلياً.

3- الموهوبون .

ذوي الاحتياجات الخاصة أم ذوي الحاجات الخاصة.؟!

قضيه التسمية

على الرغم من أن مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة مصطلح شائع إلا أنه غير صحيح من الناحيتين "اللغوية والعملية "، والصحيح استخدام مصطلح ذوي الحاجات الخاصة للأسباب التالية:

1-الحاجة جمعها حاجات وليس احتياجات كما ورد في قاموس المعجم الوسيط.

2- الحاجات نوعان أوليه وهي الحاجات الأساسية.، وثانوية وهي الحاجات المكتسبة وهذه الحاجات من ضرورات التوافق النفسي عند الانسان العادي وغير العادي.

3- مصطلح "ذوي الحاجات الخاصة" استخدم رسمياً في الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة .

تصنيف ذوي الحاجات الخاصة:

مصطلح ذوي الحاجات الخاصة لا يقتصر على الذين ينخفض أدائهم عن أداء الآخرين) المعاقين (وإنما يشتمل على الذين يكون أدائهم أحسن من أداء الآخرين) الموهوبين والمتفوقين).

من هم ذوي الحاجات الخاصة:

الطفل الذي يختلف عن الطفل العادي Normal Child أو الطفل المتوسط Average Childمن حيث القدرات العقلية ،أو الجسمية ، أو الحسيه ، أو من حيث الخصائص السلوكية ، أو اللغوية أو التعليمية إلى درجه يُصبح ضرورياً معها تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لتلبية الحاجات الفريدة لدى الطفل تناول كثير من العلماء والباحثين مفهوم الإعاقة من وجهات نظر مختلفة..

*نظراً لاختلاف مجالات عمل كل منهم

*ولاختلاف زاوية الرؤية التي نظر كل منهم إلى الإعاقة من خلالها

من هو الطفل المعاق.؟

هو الشخص المصاب بعجز كلي أو جزئي، خِلقي أو غير خِلقي وبشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسدية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من إمكانية تلبيه متطلبات حياته العادية في ظروف أمثاله من غير ذوي الإعاقة

من هو الطفل الموهوب.؟

الطفل الموهوب هو ذلك الفرد الذي يتميز بقدره عقليه عاليه حيث تزيد نسبه ذكائه عن130 كما يتميز بقدره عاليه على التفكير الإبداعي مفاهيم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

أهم الخطوات المطلوبة لبرامج الدمج مفهوم الدمج

ينظر إلى برنامج الدمج على أنه من أهم الوسائل وأنسبها لتقديم الخدمة الأكبر عدد ممكن من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين لا تسمح لهم

الظروف للانخراط في مدارس التربية الأمور تتعلق بالبعد المكاني والمواصلات والجوانب المادية الاقتصادية .

أهداف الدمج وغاياته :

-إتاحة الفرص لجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال

-إتاحة الفرصة للأطفال المعوقين للانخراط في الحياة العادية

-إتاحة الفرصة للأطفال غير المعوقين للتعرف على الأطفال المعوقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهه متطلبات الحياة .

-خدمه الأطفال المعوقين في بيئتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيده عن بيتهم وخارج أسرهم وينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن مؤسسات التربية الخاصة .

-استيعاب اكبر نسبه ممكنه من الأطفال المعوقين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم .

-تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وأولياء أمور .

التقليل من الكلفة العالية لمراكز التربية المتخصصة

أنواع الدمج :

الدمج المكاني :

وهو اشتراك مؤسسه التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط ينما تكون لكل مدرسه خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئه تعليمية خاصة بها وممكن أن تكون الإدارة موحده .

الدمج التعليمي :

إشراك الطلاب المعوقين مع الطلاب الغير معوقين قي مدرسه واحده تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان

يتضمن البرنامج التعليمي صف عادي و صف خاص وغرفه مصادر .

الدمج الاجتماعي :

التحاق الأطفال المعوقين بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات والرياضة وحصص الفن والموسيقى والأنشطة الاجتماعية الأخرى .

الدمج المجتمعي :

إعطاء الفرص للمعوقين للاندماج في مختلف أنشطه وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن بكونا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلاليه وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات .

ايجابيات الدمج :

تقليل الفوارق

- إعطاء فرصه للطفل المعوق ضمن البيئة التعليمية والانفعالية والسلوكية.
- تخليص أسره الطفل المعوق من الوصمة stigma جراء الشعور بحاله العجز التي تدعمت بسبب وجود الطفل في مركز خاص
- يساعد الطفل المعوق على تحقيق ذاته ويزيد دافعيته للتعلم ويكون علاقات .
- يساهم في تعديل اتجاهات الناس والأسرة والمعلمين والطلاب في المدرسة العامة
- يساعد فئات الأطفال الغير معوقين على التعرف عن قرب والذي يتيح لهم تقدير أفضل وأكثر موضوعيه وواقعيه لطبيعة مشكلاتهم واحتياجاتهم وكيفيه مساعدتهم .

- يساعد في تخفيض الكلفة الاقتصادية المترتبة على خدمات التربية الخاصة في المؤسسات عندنا كلفه رعاية الطفل تحت 10 سنوات لا تقل عن 2500 دولار أميركي رعاية فقط دون أيه علاجات أخرى فيزيائيه أو نطق أو طبية. يرسخ قاعدة الخدمات التربوية للأطفال المعوقين الأمر الذي يترتب عليه التوسع في قاعدة قبول الطلاب خصوصا الذين لا تتاح لهم فرصه الالتحاق في المراكز المتخصصة.
- يساهم بشكل فعال في علاج المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية لدى طلاب المدرسة العامة .

السلبيات :

يعمل الدمج على زيادة الهوة بين الأطفال المعوقين وطلاب المدرسة خصوصا إذا اعتبر التحصيل التعليمي الأكاديمي معيارا للنجاح .

قد يؤدي إلى زيادة عزله الطفل المعوق عن المجتمع المدرسي خصوصا عند تطبيق فكره الصفوف الخاصة أو غرفه المصادر دون برنامج مدروس قد يساهم إلى تدعيم فكره الفشل عند المعوقين وبالتالي التأثير على مستوى دافعيتهم نحو التعلم خاصة أن كانت متطلبات المدرسة تفوق قدراتهم.

لا بد من التأكيد أن الدمج ليس هدفا بحد ذاته وإنما وسيله لتوفير أفضل فرص التعلم الممكنة للأطفال المعوقين بقصد أعداهم لمواجهه متطلبات الحياة لذلك يحتاج الدمج إلى توفر بعض الشروط :

- لاختيار السليم والمناسب للمدرسة .
- تدريب وتثقيف المعلمين بشكل يتناسب مع أهداف البرنامج ويحقق التقبل المطلوب لفكره الدمج.
- الاختيار السليم والمناسب لمجموعه الأطفال المراد دمجهم.
- إشراك أولياء الأمور في التخطيط للبرنامج بكافه مراحله.

- ضرورة تهيئه طلاب المدارس العامة للبرنامج وتعريفهم بخصائص الأطفال المنوي إدماجهم

ومن الأسس التي يجب مراعاتها في البرنامج :

- تعريف الدمج بصوره إجرائية ودقيقه خاليه من اللبس
- تعريف الفئة المستهدفة من برنامج الدمج بصوره تساعد على تحديد معايير لاختيارهم بما يتناسب

التخطيط برنامج الدمج :

- حصول الطفل المعوق المنوي إدماجه على قدر من التعليم لا يقل مستواه عن مستوى البرامج المطبقة في مراكز الرعاية الخاصة .
- أن لا يؤثر وجود الطفل المعوق في المدرسة العامة باي حال من الأحوال على برنامج المدرسة ومستوى طموح وتقدم طلابها من غير المعوقين.
- لا بد من التأكيد أنه يجب أن لايعتبر الدمج هدفا بحد ذاته وإنما وسيله لتوفير أفضل الفرص من التعليم الممكنة للأطفال المعوقين بقصد أعداهم لمواجهه متطلبات الحياة. لذا فأن إلحاق الأطفال المعوقين في المدارس العامة يحتاج إلى ضمان توفير الشروط التالية :
- تدريب وتثقيف المعلمين بشكل يناسب مع أهداف البرنامج ويحقق التقبل المطلوب لفكره الدمج والأطفال المنوي دمجهم
- الاختيار السليم والمناسب لمجموعه الأطفال المنوي دمجهم للتأكد من حسن استفادتهم من أهداف البرنامج .
- ضرورة ملحه لإشراك أولياء الأمور في التخطيط للبرنامج بكافه مراحله .
- ضرورة تهيئه طلاب المدارس العامة للبرنامج وتعريفهم بخصائص الأطفال المنوي إدماجهم لخلق أجواء ايجابيه للتقبل فيما بينهم .

الأسس التي يجب مراعاتها في التخطيط للدمج :

- تعريف الدمج بصوره إجرائية ودقيقه خاليه من اللبس .
- تعريف الفئة المستهدفة من برنامج الدمج) أي مجموعه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصوره تساعد على تحديد معايير لاختيارهم بما يتناسب مع البرنامج .
- تحديد أغراض وأهداف البرنامج (بعيده المدى وقريبه المدى) على أن يتم صياغتها يصوره موضوعيه قابله للتحقيق .
- تحديد نوع البرنامج من حيث الفترة الزمنية
- تحديد طبيعة البرنامج في صف عادي أو خاص أو غرفه المصادر .
- تحديد نوعيه البرنامج التعليمي المنوي تطبيقه :
- مناهج عادي دون أيه خدمات تربيه خاصة
- مناهج مناظر للمناهج العادي مضافا إليه خدمات التربية الخاصة
- منهاج موازي ومعدل للمنهاج العادي في مستوى صعوبته مع ثبات الأهداف التعليمية مضافا إليه خدمات تربيه خاصة .
- منهاج الصف الأدنى العام مضافا إليه خدمات تربيه خاصة
- منهاج المهارات الأكاديمية العلمية متشابه للمنهاج العادي في الأهداف على نحو عام لكنه يحتوي تعديلات أساسيه كحذف أو إضافة بعض الأجزاء .
- منهاج الكفايات الوظيفية وهو منهاج خاص ذو أهداف مشتقه من الاحتياجات الخاصة للطلاب خصوصا في مجال الأنشطة الحياتية المختلفة وقد يتضمن هذا المنهاج تدريبا على الحركة ولغة الإشارة وطرق الاتصال الأخرى والتدريب النطقي ..... الخ
- منهاج خاص في موضوعاته أو جوانب محدده مثل مهارات أكاديمية أو مهارات اجتماعيه أو مهارات مهنيه .

الأسس التي يجب أن تتوفر في الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

-يجب أن يكون الطفل المعوق من نفس الفئة العمرية لطلاب المدرسة العامة أن يكون الطفل المعوق من سكان نفس البيئة أو المنطقة السكنية التي تتواجد فيها المدرسة أو أن يكون مكان سكنه قريبه من المدرسة وذلك تجنبا لصعوبة المواصلات والتكيف البيىء

- أن لا يكون الطفل مزدوج أو متعدد الإعاقة إلا في حدود التي لا تثر على مدى استفادته من البرنامج
- أن يكون الطفل قادر على الاعتماد على نفسه في إتقان مهارات العناية الذاتية أي أن يكون قادرا على استعمال الحمام وأن يتقن مهارات اللبس والخلع
- أن يكون لدى الطفل القدرة على التماشي مع ظروف المدرسة ونظام المدرسة العامة ويتم ذلك من خلال لجنه تتألف من مدير المدرسة والاخصائي النفسي ومعلم الطفل والاخصائي الاجتماعي واخصائي القياس وعلى الجميع دراسة ملف الطفل الذي ين حالته الصحية والاجتماعية والظروف الأسرية ونموه التعليمي والتقارير الشخصية مع الاستفادة من ملاحظات الأهل ومعلوماتهم وجراء الاختبارات والمقاييس اللازمة .

الأسس التي يجب مراعاتها في اختيار المدرسة :

ضرورة توفير التقبل والرغبة في التعاون والاستعداد للالتزام بتنفيذ البرنامج كما هو مخطط له من جانب كل من مدير المدرسة والجهاز التعليمي فيها من الأركان الأساسية التي يعتمد عليها نجاح أي برنامج للدمج .

- يجب أن تكون المدرسة قربيه من مكان إقامة الطفل
- أن تتوفر في المدرسة الوسائل التعليمية المناسبة.
- أن تتوفر في المدرسة مرشده/ مرشد اجتماعي واخصائي اجتماعي بشكل متفرغ .
- أن يتم توفير معلم متخصص للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة إذا لم يكن متوفر من بين طاقم المعلمين العاملين في المدرسة .

مراحل وخطوات الدمج :

- مرحلــه اختيــار الأطفــال المعــوقين المســتهدفين مــن برنــامج الــدمج مرحله اختيار المدرسة العامة
- مرحله تحديد برنامج الدمج
- مرحله تدريب الكادر التعليمي العامل في المدرسة العامة
- مرحله تعريف طلاب المدرسة العامة بالبرنامج وتزودهم بالمعلومات
- المناسبة عن الطلاب المعوقين المستهدفين من برنامج الدمج .
- مرحله تحديد المنهاج الدراسي والخطط والوسائل والأساليب التعليمية المناسبة
- مرحله الاجتماع بأولياء أمور الطلاب :
- تحديد نماذج التسجيل والمتابعه اللازمة للبرنامج .
- مرحله تنفيذ البرنامج
- مرحله التقييم والمتابعة

أما فيما يتعلق بالا عاقات التي يمكن دمجه فأن جميع الإعاقات ممكن أن يتم دمجه باستثناء حالات الإعاقة الذاتية الاعتمادية والتي تحتاج إلى رعاية دائمة كما أن كل المراحل التعليمية ممكن أن يتم بالدمج. أما كيف يمكن الدمج ضمن اختلاف المناهج.

أن برنامج الدمج يجب أن يكون متاحا للجميع الطلاب وبتعليم الطلاب ضمن المنهاج العام ويكون التلميذ ضمن برنامج تربوي عادي وفي صف عادي وتقدم البرامج التربوية التي تتحدى وتتوافق في نفس الوقت مع إمكانيات جميع الطلاب واحتياجاتهم كما يشمل مفهوم البرنامج على أن يحظى كل تلميذ التقبل والدعم من أفراد مجتمع المدرسة تلامذه ومعلمين وإداره بحيث تصبح المدرسة العادية مدرسه تدعميه لكل أفراده وتقوم بتلبية احتياجاتهم ويتحملون بدورهم المسؤولية تجاه بعضهم البعض.

أن الدمج بالمفهوم الشملي الذي نطرحه يقوم على كيفيه مساعده فئة معينه من التلاميذ ممن تم تصنيفهم في واحده أو أكثر من الإعاقات بل يتم بدلا من ذلك التركيز على خلق بيئة صفيه ومدرسيه تدعيميه تهدف إلى تلبية احتياجات كل فرد أما كيف يمكن أن نصل إلى هذه البرنامج فعلى المربون في مجالي التربية الخاصة والعامة معا التوصل إلى هدف إيجاد تربيه فعاله وملائمة للجميع ا أن وجود الدمج لا يعني الاستغناء عن خبرات تجارب معلمي المراكز أو المدارس المختصة وبالمختصر لا يمكن دمج جميع التلامذة بنجاح ما لم يتم دمج الخبرات والمصادر التربوية .

إن من أهم ايجابيات الدمج أنه يستند على المساواة وتكافوء الفرص وتثمين لدمج .أما عن اختلاف القدرات والإمكانيات وفي برنامج الدمج وضمن الصف يمكن أن تتعدد المستويات فعلى سبيل المثال تتم المناداة على طالب لتحديد موقع على الخريطة والتحدث عن نظامها الاقتصادي في حين يطلب من أخر تحديد لون المقاطعة وفي درس القراءة يطلب من تلميذ أن بقراء جهرا وأخر أن يستمع اى قصه ويجيب على الأسئلة وثالث ينتقي الصور وأن القصد من هذا المثال توضيح فكره أنه في الصفوف المتنوعة غير المتجانسة القدرات يكون الهدف من إشراك التلاميذ في نشاط جماعي أو فردي أن يستند إلى فهم ما يحتاج التلميذ فهمه وما يحتاج أن يتعلمه وهذا يتطلب طائفة من الأنشطة المتنوعة وأيضا هذا لايعني خفض مستوى المعيار التربوي لأن التلميذ بغض النظر عن تصنيفه لا بد من تحدي التلميذ إلى أفضل مستوى يستطيع الوصول إليه وتحديات التلميذ مستنده إلى حاجاته وإمكانياته الفردية لتحيق مبدأ المساواة التربوية .

أن حجم مشاركه الطلاب في هذا التعليم المتعدد المستويات يفرض احيأنا وجود مجموعات غير متجانسة وأن بعض التلاميذ على اي حال يحتاجون إلى أن يكونوا في مجموعات متجانسة من حين لأخر بناء على حاجاتهم وقدراتهم أو لإتقان لغة معينه مثل بريل أو التدريب على الإشارات وأن حدث ذلك يجب أن يتم بناء على احتياجات الطلاب لأبناء على تصنيفهم من هنا يأتي دور غرفه المصادر أو الصف الخاص أن التعليم متعدد المستويات يرتكز على الفرضية القائلة

بأن جميع الطلاب يمكنهم التعلم وأن بعضهم بحاجه إلى دعم إضافي أو بعض التغيير في البرامج المتبعة وأن الطلاب الذي يفهم الفكرة المطروحة في الصف أو الفصل لكنه أبطأ من باقي أفراد المجموعة فهو أمام خياران أو الحصول على وقت إضافي لفهم الفكرة أو فهم الفكرة موضوع الدراسة من دون أن ينهي الاختبارات المطلوبة .

أن نسبه 97٪ من حالات الأطفال المعوقين وذي الاحتياجات الخاصة هم قابلين للدمج وسنتأول الأربع فئات وفقا للتصنيفات التقليدية المعتمدة:

- الأطفال المعوقين حركيا
- الأطفال المعوقين سمعيا
- الطفل المعوقين بصريا
- الأطفال المعوقين عقليا

يعتبر المعوقون حركيا من أكثر الفئات قابليه للدمج وتكمن المشكلة في عدم تعديل المرافق المدرسية بل فقدانها (على وجه الخصوص في لبنان) ما يتلاءم مع قدراتهم الحركية ونوع الأجهزة ولا يحتاج دمجهم إلا إجراء تعديلات ملائمة على البيئة المدرسية والصفية وإلى تعديلات في اتجاهات العاملين في المدرسة والطلاب بشكل يتوافق مع احتياجاتهم الخاصة يتيح لهم التحرك ضمن المدرسة.

- الأطفال الذين يعانون من صم كلي
- الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية ويحتاجون إلى سماعات معينه
- الأطفال الذين يعانون من مشكلات سمعيه

ومن أهم المشاكل التي تواجههم عدم القدرة على التواصل لعدم توفر طريقه التواصل المشتركة .

في لبنان مثلا :

توفير السماعات تحتاج إلى انتظار وقت طويل وأن تدخل في واسطات وإلى دفع مبالغ باهظة وعدم تواجد الأشخاص المؤهلين على ترجمه اللغة الاشارية إلى لغه منطوقة أو مكتوبة كل ذلك أسباب تدعو إلى عدم إقامة أي مشروع دمج وأن تم المشروع فأن أهم المشكلات هي عدم تكيف المعاق سمعيا فى البرامج الدمجية لعدم توفر الاختصاصات والكلفة العالية ولكن ذلك لم يمنع البعض من الوصول إلى أعلى المستويات .

المعوقين بصريا :

هم الاحتياجات تكمن في حاجتهم إلى التدريب على مهارات التنقل والحركة والقراءة والكتابة بطريقه بريل (brail)وكذلك هم بحاجه للتدريب على الحواس لأن تدريبه يسهم إلى حد كبير عمليه الدمج. وليس للمعوقين بصريا حظا أوفر من غيرهم من المعاقين لعدم توفر أي مؤسسه رسميه تعتني بهم يقتصر تدريبهم على بعض الجمعيات الخاصة والبالغة التكاليف؟

المعوقين عقليا

أن فئات المعوقين عقليا البسيطة والمتوسطة وبعض متعددي العوق من أكثر الفئات التي تحتاج إلى الدمج مع انعدام وجود اي مشروع دمج حتى الآن (في لبنان) .

ويحتاج المعوق ذهنيا قبل إجراء برنامج الدمج إلى تدريبه مجموعه من المهارات أهمها العناية الذاتية و المهارات الحركية ومهارات النطق ومهارات اجتماعيه ومهارات القراءة والمتابعة ومهارات حسيه ووظيفيه ومن الواضح أن هذه الفئات تحتاج إلى تدريب مسبق ومتقن يسبق أي عمليه دمج ولابد أن نذكر أن دمج هؤلاء الأطفال دون إخضاعهم إلى برامج تدربيه قبل الدمج سيؤدي اى نتائج عكسية.

مرحله اختيار المدرسة

يعتمد تحديد برنامج الدمج على فئة الأطفال المستهدفين من البرنامج ويمكن تصنيف برامج الدمج وفقا للمستويات التالية:

الصف العادي

وضع الأطفال في صف عادي وإخضاعهم لنفس البرنامج مع توفير غرفه مصادر يتلقى فيها الطفل المعوق الملتحق في الصف العادي تعليما وتدريبا خاصا يتوافق مع احتياجاته التعليمية الخاصة وتهدف غرفه المصادر إلى تزويد الطالب وتدريبه على المهارات اللازمة التي تتناسب مع احتياجاته التعليمية ليواكب بصوره أسرع مع متطلبات المنهاج الدراسي وذلك لمنع اي فشل في مشروع الدمج فالطالب الكفيف مثلا يحتاج إلى التدريب على مهارات الحركة والاستقلالية والحواس والتدريب على برايل بينما يحتاج الأصم إلى مهارات أخرى مثل التواصل الرمزي أو الشفهي أو التدريب على النطق ومن هنا فأن العمل في غرفه المصادر يحتاج إلى فريق عمل متخصص.

الصف الخاص

هو الصف إذا يقضي به الطالب المعوق معظم وقته ويتلقى تعليمه على يدي مدرب خاص ويكون للصف الخاص مستويات :

- صف خاص لطول اليوم لدراسي
- صف خاص لجزء من اليوم الدراسي ويتم الدمج أثناء أوقات الفراغ أو حصص النشاط مثل الفن والموسيقى والرياضة والتربية المهنية وغيرها من الأنشطة الأخرى .

مرحلة تدريب الكادر التعليمي في المدرسة العامة :

يعتبر الكادر التعليمي العامل في المدرسة العامة من العناصر الأساسية إلي يعتمد عليها نجاح أو فشل برنامج الدمج ، من هنا فمن الضروري إتباع الخطوات التالية للتأكيد من أن الكادر التعليمي سيكون عنصرا لنجاح برنامج الدمج وليس فشله .

- ضرورة دراسة طبيعة اتجاهات الكادر التعليمي وأفكارهم ومعلوماتهم عن فئة الأطفال المستهدفين من برنامج الدمج .
- ضرورة تزوديهم بالمعلومات المناسبة والضرورية حول طبيعة الاحتياجات التربوية لهؤلاء الأطفال وأساليب وطرق مواجهتها .
- دعوه الكادر التعليمي بالمدرسة لزيارة المؤسسات المتخصصة المختارة لتعريفهم عن قرب على طرق وأساليب التعامل مع هذه الفئات من الطلاب .
- عقد المحاضرات والندوات العلمية والدورات التدريبه المناسبة بهدف تزويد الكادر التعليمي بأهم المعلومات والمهارات والأساليب اللازمة لتعامل مع الأطفال المعوقين خلال برنامج الدمج .

مرحله تعريف طلاب المدرسة العامة بالبرنامج :

يعتبر طلاب المدرسة العامة من العناصر الهامة جدا والاساسية لنجاح برنامج الدمج أو فشله لذا لا بد من تهيئتهم لبرنامج الدمج وخلق الاستعداد لديهم لتقبل الأطفال المعوقين ويملون ذلك بأتباع الخطوات التالية :

- عقد مجموعه من المحاضرات حول مواضيع التربية الخاصة وتعريفهم بأنواع الإعاقات والخصائص التي تميز شخصيات الأطفال المعوقين مع التركيز على قدراتهم الخاصة والجوانب الايجابية في حياتهم .

مثلا : عرض أفلام مناسبة عن الأطفال المعوقين خصوصا ما يتناول منها برامج الدمج في المدارس العامة أو زيارة مدارس يم فيها الدمج وإجراء لقاءات مع الطلاب والمعلمين

مرحله تحديد المنهاج الدراسي :

يعتمد تحديد النهاج الدراسي وخطط واساليب التعليم المناسبة علىا فئه الاطفل المعوقين المستهدفين من برنامج الدمج وعلى طبيعه البرنامج ذاته لكن من المهم التاكيد على المبادىء التاليه:

- ضرورة اختيار المعلم المناسب

- ضرورة اختيار الأساليب والوسائل التعليمية المناسبة
- ضرورة تحديد الأهداف التعليمية بطريقه قابله للملاحظة والقياس .
- ضرورة تحديد المعززات المناسبة وأساليب استخدمها بطريق تساعد على سرعه اكتساب الطالب للمعلومات والمهارات المرسومة في الأهداف التعليمية مع مراعاة مبدأ النجاح يقود إلى النجاح .
- ضرورة الاستفادة من كل الإمكانيات والموارد المتوفرة في المدرسة بما يضمن الوصول لأهدافها المقررة .
- ضرورة اختيار أدوات القياس المناسبة .
- ضرورة توثيق الملاحظات ونتائج القياس يصوره تسهل الارتقاء بالأهداف التعليمية من مرحله إلى المراحل التي تليها .

مراحل الاجتماع بأولياء الأمور

قبل البدء بالبرنامج الدمج لا بد من التعرف على اتجاهات أولياء امور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نحو عمليه الدمج وتهيئتهم لها ومناقشته كافه الأمور المتعلقة ببرنامج الدمج ومدى استفادة أطفالهم جراء البرنامج وتخليصهم من أيه مشاعر سلبيه تجاه أطفالهم في المدرسة العامة حيث يشعر بعض أولياء الأمور بأن أبنائهم ربما يكونون محط سخريه من باقي طلاب المدرسة كما أنهم يشعرون بتدني قدرات أطفالهم وعدم تمكنهم من مجازاة باقي الطلاب الأمر الذي قد يعرضهم لخبرات فشل ربما تزيد من عزلتهم .

أن مثل هذه المشاعر إذا وجدت تحتاج إلى مجموعة من الخطوات أهمها :

- عقد لقاءات فرديه مع الأهالي من قبل المرشد النفسي أو الاخصائي الاجتماعي .
- القيام لزيارات منزليه للوقوف على طبيعة اتجاهات باقي الأسرة ونمط العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة والتعرف على نقاط القوه التي يمكن استغلالها لصالح الطفل .

- عقد لقاءات جماعية بين أولياء الأمور واخصائي الإرشاد تبادل الخبرات والآراء بين أولياء الأمور ولابد من الاجتماع بأولياء أمور طلاب المدرسة العادية للتأكد من تقبلهم لفكره الدمج ومعرفه ردود فعلهم

نماذج التسجيل والمتابعة والسجلات :

- نموذج دراسة اجتماعيه شامله تتضمن كافه المعلومات اللازمة عن الطفل وحالته وظروف إعاقته و ظروفه الأسرية من كافه الجوانب .
- التقرير الطبي والتقرير التشخيصي

نماذج القياس .

نموذج الخطة التربوية والتعليمية الفردية تتضمن :

- الأهداف العلمية العامة
- الأهداف التعليمية الخاصة
- أساليب التعليم المناسبة
- الوسائل التعليمية المنسبة
- المعلومات والمهارات المراد تعليمها للطالب

أسباب حدوث الإعاقة العقلية

هناك عده أسباب للإعاقة العقلية، منها ما يؤثر على نمو المخ قبل الولادة، أو أثناء الولادة، أو في فتره الطفولة المبكرة. وقد تم اكتشاف المئات من مسببات الإعاقة العقلية، ولكن يبقى السبب غير معروف عند ثلث الأشخاص المصابين بها .

ويمكن تصنيف الأسباب بشكل عام إلى المجموعات التالية:

الحالات الجينية (الوراثية) :

وهي تحدث بسبب خلل في الجينات المورثة من الوالدين، أو عند التقاء جيناتهما، أو بسبب اضطرابات أخرى تحدث للجينات خلال مرحله الحمل بسبب

الالتهابات، أو كثره التعرض للأشعة، وعوامل أخرى. وهناك أكثر من 500 مرض جيني مرتبط بالإعاقة العقلية.

ولا نستطيع القيام بأي شيء مع الطفل المتأخر عقليا لعوامل وراثية تمنع إعاقته لكننا نستطيع أن نعمل الكثير لتعويض التأخر الذي أصابه في النمو وذلك عن طريق برامج وتدريبات خاصة ومتنوعة وعند تقديم المساعدة لأي طفل متأخر عقليا علينا أن نأخذ بعين الاعتبار أن كل طفل حاله خاصة والفروق بين الأطفال تختلف بحيث لا يمكن تطبيق برنامج واحد لكل الأطفال وليس المهم الكميه التي نعطيها للطفل بل الأهم في نوعيه وطريقه التعليم .

مثل تعاطي المشروبات الكحولية، أو المخدرات من قبل الأم الحامل. وقد بينت الدراسات الأخيرة مسئوليه التدخين عن زيادة مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية .والعوامل الأخرى التي تزيد من مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية تشمل: سوء التغذية، بعض الملوثات البيئية، مرض الأم أثناء الحمل مثل الإصابة بالحصبة الألمانية، وبعض المواد السامة كذلك. وكذلك إصابة الأم بمرض نقص المناعة المكتسب (الايدز .)

مشكلات تحدث أثناء الوضع:

على الرغم من أن أيه مشكلات غير طبيعيه أثناء الحمل يمكن أن تؤثر على مخ الطفل الوليد مثل نقص الأكسجين - الولادة العسرة وما يصاحبها من صدمات - عدم اكتمال مده الحمل - والخفاض وزن الطفل عند الولادة، يمكن أن ترتبط بمشكلات لاحقه تؤثر في نمو الطفل، وتعتبر هذه الأسباب الأكثر شيوعا من غيرهما.

مشكلات تحدث بعد الوضع :

حيث أن أمراض الطفولة مثل السعال الديكي، وجدري الماء، والحصبة، والتهاب السحايا وغيرها يمكن أن تلحق ضرراً كبيراً بالمخ، وكذلك أيه حوادث أخرى كتعرض رأس الطفل إلى ضربة قوية. كما أن المواد البيئية السامة كالرصاص، والزئبق يمكن أن تلحق ضرراً كبيراً بالجهاز العصبي للطفل.

مشكلات الفقر والحرمان الثقافي:

فأطفال العائلات الفقيرة قد يتعرضون للإعاقة العقلية بسبب سوء التغذية، أو تعرضهم للأمراض بسهولة، أو بسبب نقص العناية الصحية الأساسية، أو بسبب المخاطر البيئية. كما أن الأطفال الذين يعيشون في المناطق المحرومة يُحرمون من الخبرات المعيشية والثقافية اليومية التي يمر بةا نظراؤهم في المناطق الأخرى. حيث تظهر بعض البحوث أن تلك الظروف يمكن أن تسبب في أضرار دائمة، ويمكن عدها ضمن مسببات الإعاقة العقلية.

وتصنف الجمعية الأمريكية للضعف العقلي أسباب الإعاقة العقلية إلى تسع مجموعات كما يلي باختصار:

- الالتهابات والتسمم .
- (اضطرابات صبغية) كروموسومية .
- أمراض الدماغ .
- الصدمات والإصابات الجسمية .
- عوامل غير محددة قبل الولادة واضطرابات الحمل المختلفة .
- اضطرابات التمثيل الغذائي وسوء التغذية .
- الإصابات الحسية .
- الاضطرابات النفسية في الطفولة .
- عوامل بيئية ثقافية مختلفة.

كيف نعرف أن الطفل متأخر ذهنياً؟

عزيزتي الأم كيف تعرفين أن طفلك متأخر ذهنياً ؟

في السنة الأولى من عمر الطفل يكون تأخر التطور الاجتماعي للطفل أولى العلامات فتأخر ابتسام الطفل بعد عمر ثلاثة شهور هو من علامات التأخر الذهني. وأيضاً تأخر الضحك وتأخر تعرف الطفل على أمة من علامات التأخر الذهني

في بداية الطفولة يكون تأخر الطفل في الكلام وتأخر التحكم في عملية لإخراج من العلامات المهمة الدالة على التأخر الذهني .

وفي أواخر الطفولة فأن تأخر الطفل في عملية التعليم واستيعاب الدروس هي ظاهرة رئيسية للإعاقة العقلية .

ولكن قبل تشخيص التأخر الذهني يجب أولا أن نستبعد أسباباً أخرى مثل الصمم وفقد البصر والضعف العضلي حيث أن هذه الأسباب تسبب أيضا تأخر التطور الاجتماعي للطفل.

التأخر الذهني عند الطفل له درجات:

في السنة الأولى غالبا ما يكون شديداً وواضحاً ويحتاج إلى رعاية كاملة وهذا الطفل غالبا لا يلتحق بالمدارس العادية عندما يكبر ولكن يلتحق بمدارس خاصة بالتربية الفكرية.

التأخر الذهني المكتشف أثناء الطفولة المبكرة غالبا ما يكون متوسط الدرجة لكن الطفل يحتاج إلى مدارس خاصة بالتربية الفكرية، ولا يدخل الطفل المدارس العادية. أما التأخر الذهني المكتشف في فترة الطفولة المتأخرة تكون غالبا بسيطة وبإمكان وهؤلاء الأطفال إنهاء المرحلة الابتدائية.

مفهوم الإعاقة العقلية:

يقصد بالإعاقة العقلية نقص في درجة ذكاء الفرد ويكون غالباً موروثاً مما يؤدي إلى توقف في نمو خلايا الدماغ، ويعرف البعض على أنة عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي .

التعريف الطبي للإعاقة العقلية

من المعروف أن الأطباء هم أول مجموعة من الأخصائيين الذين تعاملوا مع حالات الإعاقة العقلية، وقد عرفة الأطباء على أنة حالة من النقص والعقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي .

التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية :

لابد من اشتراك عدد من الأخصائيين في تشخيص حالات الإعاقة العقلية لتحديد حالات الإعاقة العقلية وعدم الاعتماد على جانب واحد وإنما على جوانب عديدة، مما يظهر لدينا تعريف آخر والذي تتركز على الجوانب الاجتماعية من خلال عملية التكيف الاجتماعي ضمن البيئة التي يعيش فيها الفرد.

تصنيفات الإعاقة العقلية :

- تصنيف على أساس نسبة الذكاء.
- تصنيف على أساس السلوك التكيفى.
- التصنيف التربوي (التربية) الخاصة.
- التصنيف الإكلينيكي .

خصائص التعبير الفني عند المعوقين عقلياً:

أن رسوم الأطفال المعاقين عقلياً لا تكون متطابقة مع مراحل النمو الفني أو سمات التعبير الفني لمن هم في سنهم لأنهم في عزلة عن جميع الأمثلة المعلقة بالنشاطات التخطيطي لدى الأسوياء . وأن رسومهم تنشأ عن اللذة التي يحصل عليها الطفل من حركات الذراع ومن الأثر المرئي للحركات المتروكة على الورق، فهي تعبر عن إيقاع جسمي فطري.

أهم خصائص التعبير الفني للمعاقين عقلياً

- عدم القدرة على إدراك العلاقات بين العناصر المرسومة أو أجزاء العنصر الواحد.
- النقل من رسوم الغير.
- التكرار والآلية ، كما يميلون إلى الإعادة عدة مرات على نفس الجزء.
- هناك دلائل على تشتت الأفكار أثناء الرسم وعلى عدم التركيز ، وعلى الانتقال السريع من فكرة إلى فكرة دون انجازها.

- رسوم المعاقين عقلياً إذا ما اختبرناها دون تدقيق أو مقارنة تبدو كاملة تماماً، لكننا إذا فرضناها بدقة فأننا نجد الطفل قد قيد نفسة بسلسلة من الرسوم الكروكية التي أتخذها الطفل دون قسط مناسب.
- تشويه العمل بعد الانتهاء منة.

التعلم عن طريق اللعب ومجالاته

الطفل المعوق في حاجة دائماً إلى ما يثير أنتباهه وحواسه ، ليقضي وقته سعيداً بعيداً عن التعليم الأكاديمي. لأن قدراته محدودة، وحين يقوم بعد الحبات الملونة على العداد مثلا، فهذه لعبة يستفاد منها مستقبلاً في تعليم الطفل كيف يستخدم العد وكيف يقوم بتركيب جزء ووضعه في مكانه الصحيح.

الألوان والتلوين :

الطفل المعاق عقلياً إذا ما قام بالتلوين فأن يفعل ذلك بغرض التلوين فقط وليس تلوين شكل معين فعن طريق اللعب يمكن أن يتعرف على أسماء الألوان والعلاقة بينها ومع نمو الخبرة وتراكمها لدية يمكن أن يكتشف أن اللون الوردي لهعلاقة باللون الأحمر والبرتقالي مثلاً له علاقة باللون الأصفر وغير ذلك من الممارسات المختلفة أثناء لعبة يستطيع أن يكون صوراً ذهنية بسيطة عن الألوان.

اللعب بالماء والطين والصلصال

بعد أن كأن اللعب بهذه المواد مجرد لعب في المراحل السابقة أصبح الآن مجال للإبداع والابتكار فمثلاً يقوم بصناعة البسكويت من الطين أو الرمل والماء وهكذا، ويمكن استخدام إطار سيارة أو صندوق قديم ووضع الرمل بداخلة وترك الطفل المعاق يلعب به لقضاء وقت فراغه دون أن يكون هناك أي خوف من اتساخ المكان. فنحن لا نعلمه الفن للفن بل للتنفيس عن انفعالاته الداخلية وأحاسيسه.

ألعاب البناء والتراكيب:

تعد هذه الألعاب التعليمية للطفل المعاق أفضل الألعاب وخاصة للطفل المعاق عقلياً والقابل للتعلم، فهو يستطيع أن يستخدم قدراته العقلية البسيطة إذا ما وفرت له بعض المواد التي تساعده على التخيل البسيط.

من المعروف أن أسباب الإعاقة العقلية كثيرة ، ولم يعرف العلم منها إلا مايقارب 25 %فقط ، وأن معظم أسباب الإعاقة العقلية تكون في مرحلة ماقبل الولادة ، حيث تمثل نسبة هذه الأسباب 91٪ بينما أسباب أثناء الولادة 3٪ ، وبعد الولادة.6% ومن بين أسباب ماقبل الولادة ، الخلل في الصبغيات ، حيث قد يؤدي هذا الخلل إلى واحدة من المتلازمات التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية.

ومن بين هذة المتلازمات:

متلازمة داون

وتنتج عن وجود صبغة إضافية في الزوج الـ 21 من الصبغيات فيكون عدد الصبغيات 47 بدلا من 46 ، وهي من أكثر الحالات المشخصة عند الولادة ، كما يمكن تشخيصةا قبل الولادة ، ويتميز أصحابها:

- لسان كبير
- يدان صغيرتان وأصابع قصيرة
- غضن فوق العينين
- عضلات ضعيفة ينتج عنها ارتخاء الجسم
- مشاكل صحية مثل التهاب الرئتين أو سرطان الدم
- ثقب في القلب
- مشاكل في السمع والبصر
- مستوى ذكاء يختلف باختلاف الحالات والدرجات

كما يتميزون بحب اللعب وحب التملك وحب الموسيقى والاختلاط بالآخرين والميل إلى التقليد.

وتزداد نسبة الإصابة بهذه المتلازمة مع تقدم الأم الحامل في العمر..
حيث تكون في العمر 20- 30 ، 1 من 1500 حالة ولادة
وفي العمر 30إلى40 ، 1من 300 حالة ولادة
وفي العمر 40 إلى45 ، 1 من40 حالة ولادة..

متلازمة وليمز:

تنتج عن خلل في سابع زوج من الصبغيات ، وتتميز بكبر الأذنين وقصر القامة وتتراوح نسبة الذكاء فيها 40-60 ومن الممكن أن يكون اعلي في حالات نادرة ، ويواجهون صعوبة في القراءة والكتابة والحساب ، ويتميزون بالقدرة على التعبير الشفهي وسرد القصص ، وصحيا فأن البعض منهم يواجه مشاكل في القلب.

متلازمة كليفنتر:

وجود X إضافي عند الذكور ويؤثر في تطورهم الذهني بدرجة خفيفة وبعض الصعوبات في التعلم.

متلازمة براد ويلي :

تنتج عن خلل جيني موروث من الأب في الزوج 15 من الصبغيات وتؤدي إلى إعاقة عقلية بسيطة وصعوبات في النوم وكثرة الأكل لدرجة السمنة المفرطة.

متلازمة X الهشة:

خلل في الزوج 23 وتكون بنسبة أكثر عند الذكور من الإناث وينتج عن هذه المتلازمة ،،،

رأس كبير ، ووجه طويل ، أذن عريضة وكبيرة ، أنف عريض ، ويدان كبيرتان.

وغالبا يصاحبها إعاقة عقلية متوسطة ، إلا في حالات نادرة عند الإناث تكون إعاقة عقلية بسيطة أو ذكاء عادي.

ارشاد ذوى الإعاقة العقلية :

تعريف الإرشاد:

الإرشاد هو عملية مساعدة بين محترفي مهنة الإرشاد من ذوي الخبرة الواسعة وآباء الأطفال غير العاديين الذين يعملون نحو فهم أفضل لهمومهم ومشكلاتهم ومشاعرهم ، فالإرشاد هو عملية تعلم تركز على النمو الشخصي للآباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها لحل مشكلاتهم وهمومهم حيث تتم مساعدة الآباء ليصبحوا أفراد يعملون على أكمل وجه لمساعدة أطفالهم والاهتمام بالتوافق الأسري الجيد . (استيورت ، 1993 م) يوضح لنا التعريف السابق بأن الإرشاد مساعدة تتم بين متخصص في هذه المهنة ويسمى المرشد والثاني المسترشد والذي يطلب المساعدة للتغلب على المشكلات التي تواجهه وذلك بمساعدة وخبرة المرشد والذي يوجه المسترشد نحو تطوير مهاراته واستخدامها في حل مشكلاته.

وسوف نتحدث عن إرشاد أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وقبل ذلك في البداية سنتحدث عن تعريف الإعاقة العقلية:

والإعاقة العقلية : تشير إلى حالة من الانخفاض الدال في الوظائف العقلية العامة تظهر أثناء فترة النمو وينتج عنها أو يصاحبها قصور في السلوك التكيفي) (القريوتي ، السرطأوي ، الصمادي 1995.)

حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

أن وجود طفل ذو إعاقة عقلية يفرض على والدية وأسرته ظروفا خاصة وحاجات خاصة لمواجهة هذه الظروف والتعامل معها ، ويمكن القول بأن وجود مثل هذا الطفل في الأسرة يمثل مصدر من مصادر الضغوط المزمنة والتي قد تتحول إلى أزمات عند نقاط زمنية معينة ، وهذا يفرض على الوالدين مجموعة من المهات ويولد لهما مجموعة من الحاجات الخاصة بها .(الشناوي ،1997) وقد وصف كل من كاري Carey ولكن wilkin واقع الرعاية المجتمعية للأسر بصيغة روتين العناية اليومية والأعمال المنزلية وأن العبء الأكبر تتحمله الأمهات مع تقديم الآباء للدعم ومن ثم تأتي الأخوات رغم الهام كل من الآباء والأخوات

قليل وقد وجد أن الدعم من المصادر الأخرى محدود جدا من ناحية التوجيه والمعلومات والدعم المعنوي والمادي...

وأن آباء المراهقين والراشدين المعاقين عقليا مجموعة لا يتم البحث عن حاجاتها في معظم الأحيان .. فحاجاتهم والصعوبات التي يواجهونها قد تختلف إلى أبعد الحدود عن حاجات ومشكلات آباء الأطفال ، حيث أن نسبة كبيرة من الراشدين وذوي الإعاقة العقلية عاطلون عن العمل أو منة مكون بنشاطات مهنية غير مناسبة وهنالك مشكلة كبيرة يفكر بها الآباء حول مستقبل أنهم عندما لا يعود بمقدورهم تقديم العناية له والتساؤل حول أين وكيف سيعيش طفلهم المعاق في سنين الرشد.

كذلك أن حاجات واتجاهات أخوة الأطفال المعاقين عقليا قليلا ما يتم الاهتمام بقا ، فقد عبر الأطفال في دراسة أجريت لهم عن رغبتهم في الحصول على المزيد من المعلومات عن الإعاقة وعن مصادر المساعدة وطرقها ، كذلك فأنهم عبروا عن الحاجة إلى التوجيه فيما يتعلق بسبل التعامل مع الطفل والإرشاد الجيني والتفاعل مع أخوة الآخرين ..(سرطأوي ،الحديدي ،د.الخطيب ،1992م).
يقدم جوردون Jordon بعض الاقتراحات حول ما يمكن لمن يساعد والي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أن يعمل من أجلهم :

- أن الآباء يحتاجون من اللحظة الأولى التي يحدد فيها أن الطفل غير عادي إلى خدمات تقدم لها دون الحاجة أن يبحثوا عنها ، خدمات تنظم من أجلهم بدلا من أن تكون خدمات يحركونها لأنفسهم.
- أن والدي الأطفال المعاقين يحتاجون إلى التحدث مع آباء مثلهم لديهم أطفال معوقون حتى ولو كأن لمجرد أن يدرك الأب أو الأم أن هناك غيره ما لديهم مثل مشكلاتهم أي لديهم أطفال مثل طفلهم وأنهم يعيشون مع هذا العبء الكبير.
- أن الآباء يحتاجون إلى المتخصصين الذين لديهم إعداد أكاديمي مناسب ولديهم ثبات انفعالي ، وعلى استعداد أن يواجهوا الموقف معهم . وأن يتعاطفوا معهم وينقلون لهم صورة واقعية للحالة الراهنة للطفل المعاق والتوقعات التي يمكن إجراؤها والتكهن بها.

- ربما تكون أكبر مساعدة أولية يمكن تقديمها للوالدين هو احترام مشاعر الصدمة والخوف والقلق لديهم ، ويكون الوالدين بحاجة إلى التعبير عن مشاعره ما أكثر من الاستماع إلى تأكيدات بأن كل شيء سيكون على ما يرام . (الشناوي،1997 م).

يتضح مما سبق بأن الأسرة تحتاج إلى شخص يربط بينها من جهة والخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية ويقوم بالتفسير والتوضيح والتوجيه من جهة ثانية ...بالإضافة إلى أن الخدمات لن تكون فعالة إلا إذا قدمت المساعدة بشكل منتظم يعتمد علية وإذا انسجمت مع بنية العائلة وأسلوبها في العيش والتكيف في المجتمع.

المشكلات الخاصة بالإرشاد في مجال الإعاقة العقلية:

تختلف الإعاقة العقلية عن أي إعاقة أخرى يمكن أن تصيب الطفل مثل الإعاقات السمعية أو البصرية أو الحركية ، فمشكلة الإعاقة العقلية متعددة الأبعاد والجوانب ، فهي مشكلة صحية ونفسية وتربوية واجتماعية وهذة المشكلات أو الأبعاد متشابكة ومتداخلة حيث يعاني الطفل من لعديد من المشكلات في أن واحد، ونتيجة لذلك فأن طبيعة الإعاقة العقلية تفرض مجموعة من المشكلات وهي:

أولا: مشكلة التشخيص:

يعتبر موقف التشخيص واحد من أصعب المواقف التي يتعرض لها الوالدان فعند التوجه بالطفل للطبيب بعد ملاحظة مجموعة من الأعراض البدنية أو السلوكية فأن الوالدين لا يتوقعان تلك الصدمة التي يتلقونها عادة نتيجة إخبارهم بوجود إعاقة لدية ،وفي الواقع فأن الوالدين يكونان في العادة غير قادرين على موجهة هذه لمشكلة بشكل واقعي أو أن ينظروا إليها في صورة بناءة ، وبذلك فأنهما يكونان في حاجة إلى المساعدة في التعامل مع أنفعالاتهم وكذلك في التخطيط لطفلهم ، ويشتمل إرشاد هؤلاء الآباء على تشجيعهم على تقبل التقدير الواقعي للتغيرات التي ستحدث ولتحديد لتوجه المناسب .(الشناوي 1997م).

وهناك بعض الإرشادات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في عملية تشخيص الإعاقة العقلية ، ومن أهم هذه الإرشادات:

- يجب أن تكون الأنشطة المتضمنة في الاختبارات والمقاييس المستخدمة في التشخيص مسلية وجذابة للطفل حتى يقبل على الاستجابة بقدراته الحقيقية ، وحتى لا ينفر منها أو عليها ،ويحجب استجابته نتيجة لنفورة من النشاط أو ملله منة وليس لعدم قدرته على الاستجابة.
- يراعى عند اختيار الأنشطة المستخدمة في عملية التشخيص أن تكون متنوعة ومتعددة.
- ينبغي أن تكون الأسئلة الموجهة إلى الطفل واضحة ومباشرة بحيث لا يحتمل السؤال أكثر من معنى واحد ، ولا يحتاج الإجابة علية إصدار تعليمات أو وضع افتراضات.
- يجب أن تكون الأسئلة في مستوى قدرات الطفل وإمكاناته ، وأن نبدأ بالأسئلة السهلة والبسيطة ثم نتدرج إلى الأصعب...
- يجب أن تكون الأبعاد المراد قياسا محدودة بدقة.
- وأخيرا يراعى عند رصد استجابات الطفل ألا نلجأ إلى تفسير معناها أو الإرشاد إلى ما وراء هذه الاستجابات ، بل تسجل كما دون تأويل .(د.إبراهيم ، 1993م).

ثانيا: الوعي الكامل

- إقرار الأب بإعاقة طفلة
- معرفة الأب لجوانب القصور في أي علاج
- طلب الأب معلومات عن الرعاية والتدريب المناسبين ووضع الطفل في المؤسسات الخاصة.

ثالثا: الوعي الجزئي

- يصف الأب أعراض الإعاقة ويطرح أسئلة عن أسبابة.
- يأمل الأب بتقدم حال الطفل ولكنة يخاف من عدم نجاح العلاج.
- يتساءل الأب عن قدرته الخاصة للتكيف مع المشكلات.
- يقوم الموظف وعي هذا الأب بمشكلة طفلة الحقيقية بأنة وعي جزئي

رابعا: الحد الأدنى للوعي

- يرفض الأب الاعتراف بأن بعض الخصائص السلوكية المعينة تعد غير عادية
- يلقي الأب باللوم لظهور هذه الأعراض على أسباب أخرى غير الإعاقة.
- يعتقد الأب بأن العلاج سوف ينتج طفلا عاديا (جاك سي استيورت ،1993م)
- يرى بيرتون بأن الطبيب في الغالب يقوم بالدور المبدئي للمرشد وهذا المستوى الإرشادي يكون عادة غير مناسب ، ويسهم في زيادة الأزمة ، وذلك لأن الطبيب غير قادر على التواصل الفعال ، ويخلص بعض الباحثين إلى أن الأطباء تكون لديهم صعوبات في توصيل ظروف العجز للوالدين بل أنهم قد يكونون في بعض الأحيان عوامل في بث الخوف ، وكذلك التشويش والتحريف لدى الوالدين) . الشناوي 1997.

ونرى مما سبق ذكره بأن تعدد فئات الإعاقة العقلية ، وتعد الأسباب والعوامل المؤدية إليها ثم تعدد مظاهر الإعاقة وملامحها واختلاف هذه المظاهر والملامح من حالة إلى أخرى ويجعل من عملية تشخيص الإعاقة العقلية عملية صعبة جدا أو معقدة ، ويحتاج إلى دقة وذلك لأن تشخيص حالة الطفل بأنة معاق عقليا يعني وضعة في فئة معينة من الأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة وتأهيل من نوع خاص وحتى يمكن انتقاء أنواع البرامج العلاجية والتأهيلية المناسبة لهم . بالإضافة إلى أن الأطباء والمتخصصين يجب أن يكونوا عطوفين ويتمتعون بقدرة جيدة على الإصغاء وأن يكونوا قادرين على الاستجابة للحاجات النفسية للأسرة ولا يقتصر دورهم على تقديم المعلومات فقط.

ردود فعل الوالدين على الإعاقة العقلية:

أن كثيرا من الآباء يتوقعون طفلا سليما معافى ويخططون على ةذا الأساس ، وقبل الولادة لا يفكر الأهل عادة تفكيرا جديا في خطر ألا يكون مولودهم طبيعيا . .. حيث يشعر بعض الأهل عند إبلاغهم بأن طفلهم معاق عقليا بأنهم لن يستطيعوا أن يحبوه ويرعوه ، ولكن هذا الشعور الذي هو رد فعل طبيعي للصدمة ، يزول عادة بعد بضعة أيام أو أسابيع ، وقد تقرر الأسرة ألا تصدق الانسان الذي شخص الإعاقة العقلية . وتنتقل الأسرة من طبيب إلى آخر على أمل العثور على واحد يمكنه أن ((يعالج)) الطفل وكثيرا ما يفشل الأطباء والأخصائيون الآخرون في أن يفسروا بوضوح ، وبطريقة يتقبلها الأهل ما هي الإعاقة العقلية ، وكيفية مساعدة الطفل ...؟ وعندما يتأكد الأهل أن طفلهم متخلف حقا فأنهم قد يشعرون بالأسى والضياع كما لو أن الطفل قد مات ، فالطفل الذي خططوا له وحلموا بمستقبلة لم يولد ، بل أنهم حصلوا على طفل معلق عقليا لم يكونوا يتوقعونه ولا هم يفهمونه.

ولكن بعض الأهل يستمرون في رفض تصديق أن الطفل معوق عقلياً بالفعل، وقد يرجعون هذه الإعاقة إلى أن طفلهم يواجه مشكلات وصعوبات ولكنة سيشفى منها .وكثيراً ما يرفض أمثال هؤلاء الأهل إرسال ابنهم إلى مدرسة للمعاقين عقلياً.

الشعور بالذنب:

يشعر كثير من الأهل أحيانا بالذنب اتجاه ابنهم وقد يخالجهم الشك بأن الطفل معوق لأنهم ارتكبوا خطيئة ما وأن ما حصل انما كأن نتيجة مباشرة لما فعلوا أو عقاب سماوي لارتكابهم الخطيئة، ويزيد هذا الموقف من صعوبة تقبلهم الطفل ومساعدته على تحقيق التقدم، وقد تعتقد الأم أن عجز ابنها عن المشي أو استعمال المرحاض أو الأكل بمفردة ليس إلا عقاباً لها على خطيئتها. ولكي لا ترفض العقاب فأن الأم تقرر عدم تعليم ابنها المهارات، أما الأب الذي يظن أن خطاياه قد فعلت

ما فعلت من أذى فقد لا يسمح لابنة بالخروج من البيت تجنباً لأي أذى آخر أو حادث يحصل للطفل.

وقد يلوم الوالدان أحدهما الآخر أحيانا، وقد يلوم الأجداد الصهر أو الكنه على ما حدث وتكون نتيجة ذلك شجارات عائلية لا فائدة منها وإذا لم يكن بين الوالدين قرابة دم فقد يلومهما الأجداد على أن في عروق أحدها دم فاسد ويحاول بعض الأهل إبقاء الطفل بعيداً عن اللقاءات عائلية وعند زيارة الأقارب لكي لا يكتشف الأقارب إعاقة الطفل.

وقد يشعر الأهل بفقدان كبير في الثقة بأنفسهم نتيجة أنجاب طفل معاق وبالتالي فأنهم يشكون بقدرتهم على فعل أشياء أخرى بشكل جيد، وقد يصاب الأهل وخصوصاً الأمهات بالاكتئاب نتيجة لذة المواقف والمشاكل (كرستين مايلز 1994م).

الحماية الزائدة:

يتجه بعض الآباء إلى الزيادة في حماية ابنهم المعاق عقلياً حيث أنهم يعتقدون أنة من القسوة أن تدفع الطفل المعاق إلى أن يحقق انجازات يتصورون أنها أكبر من قدراته وإمكانياته، ولذا فقد يستقر في أذهان الآباء حدوداً غير واقعية عن إمكانيات الطفل وقدراته على أداء الوظائف والتي قد تكون أقل من قدراته الفعلية ويعمل الآباء على أن يحتفظوا بالطفل في مدى هذهالحدود.

ويعتقد بعض الآباء أن طفلهم قد يكون موضع سخرية أو استغلال من المجتمع إذا لم يكونوا هناك لحمايته، وإذا ما خاف الوالد على ابنة من المجتمع وعمد إلى حمايته حماية زائدة فأن الطفل لن يكون عاجزاً من الناحية الذهنية فقط بل ومن الناحية الاجتماعية أيضاً (روز ماري لامبي، ديفي دأنيلز- مورنج 2001م)

ويتبين لنا أن الأسرة يمرون منذ معرفتهم بأن طفلهم يختلف عن بقية الأطفال ببعض المشاعر التالية أو بها مجتمعة كالشعور بالصدمة، الحزن، الغضب، الإحباط، الخوف، العزلة، القلق، فقدان الثقة بالنفس، مشاعر رفض الطفل، الخوف الشديد من المستقبل، التعب والتوتر.

الإرشاد الوراثي:

الإرشاد الجيني: هو النقاش بين المرشد الطبي للتدريب الخاص والآباء المتوقعين لاحتمالات أنجاب طفل معاق. وأن الإرشاد الجيني يمكن أن يوفر للآباء معلومات قيمة وصحيحة وبإمكانه تقرير ما إذا كأن الطفل سيخلق بشذوذ صبغي من عدمه كما هو الحال في مرض دأون سندروم. والدف من الإرشاد الجيني هو توفير معلومات دقيقة للمسترشدين حتى يتسنى لهم اتخاذ قرار مفيد فيما يتعلق بإنجاب أطفال. فالإجراءات طبية تسمى أمينوسنتيسس وهي تستخدم لتشخيصات ما قبل الولادة بصورة متكررة. وتعتبر مفيدة للآباء الذين سبق لهم أنجاب طفل ذي شذوذ صبغي أو عندما تقع الأم ضمن جماعة معرضة للخطر الكبير.

وقد أشار كل من بيسون ودوجلاس إلى أن الإجراء الطبي يعتبر ملائماً للحمل في الأسر ذات الماضي الطبي بتشخيص المرض الوراثي، مثل مرض تايساتش وهي مادة دهنية في المخ تؤدي زيادة المخزون منها إلى تدهور في الأداء الوظيفي للمخ ووفاة الطفل في العام الأول أو الثاني. وفقر الدم البحري وأنيميا الخلية المجلية وكثير من الأخطاء الوراثية الخاصة بالأيض. يتم إجراء أمينو سنتيسس، أي الاختبار الطبي خلال الثلاثة أشهر الثانية من الحمل (16 إلى18 أسبوعاً من اليوم الأول لآخر دورة شهرية)

ويستغرق إجراء هذا الاختبار حوالي 10 إلى15 دقيقة بالنسبة لمريض العيادة الخارجية، وهذا الإجراء يتضمن استخراج عينة من سائل كيس النخط المحيط بالجنين.

فالسائل الذي يحتوي على خلايا جينية يتم تحليلة لغرض الشذوذ الصبغي ويحتاج إجراء لاختبارات أيضاً أسبوعين أو 3 أسابيع ، وهذا يعطي الأم وقتاً قليلاً للتفكير في الإجهاض في الثلاثة أشهر الثانية إذا كأن الجنين غير طبيعي. وهذا الإجراء الذي يطبق في الأسبوع العاشر من الحمل يستخدم نسيجاً إضافياً مطابقاً تماماً لخلايا الجنين الجينية، فالنسيج فيما بعد يحلل للكشف عن الكروموسوم الصبغي الإضافي كالموجود في زملة دأونسندروم ويختبر مع العنصر الأساسي في

الجينة الموروثة لتحديد أنيميا لخلية المنجلية، أو لإجراء فحص لمرض تايساتش (أستيورت، 1993).

ويتضح لنا أن الإرشاد الوراثي يقوم بمرشد متخصص في الجوانب الوراثية مناقشة زوجين أو شخصين ينويان الزواج حول احتمال أن يكون لديهما نسل يعاني من عيوب ترجع لعوامل وراثية ومن ثم اتخاذ القرار المناسب حول انجاب أطفال من زواجهما.

الإرشاد حول الإلحاق بالمعاهد الداخلية:

يجب على المرشد أن يهيئ نفسه لمناقشة مسألة إيداع الطفل في معهد مع الوالدين وهذا الإيداع يترتب علية فصل الطفل عن أسرته وهناك أربعة جوانب تؤثر على التوجه نحو إيداع الطفل أحد المعاهد وهذه العوامل هي :

- مستوى الإعاقة العقلية لدى الطفل:
- أنة لمن المعتاد أن يبدأ التفكير في إيداع الطفل إذا كانت أعاتقة من النوع الشديد أو العميق حيث تكون حاجات الطفل بعيدة عن أن يمكن تدريبه على الوفاء بها.

الحالة الاقتصادية:

و لأن الطفل الذي لدية إعاقة عقلية شديدة أو عميقة يحتاج إلى رعاية خاصة ومراقبة فأن الأسرة قد تحتاج إلى أنفاق أكبر لمواجهة هذه الحاجات وحين تعجز مورد الأسرة عن ذلك فأن التفكير يتجه إلى الإيداع في معهد للإقامة والرعاية.

ظروف البيئة وإمكانياتها:

قد تدعو الحاجة أحيانا إلى إيداع بعض حالات الإعاقة العقلية معها للإقامة شبة الدائمة نتيجة لعدم وجود معاهد في البيئة المحلية (مثلاً قرية صغيرة) وعدم وجود إمكانيات نقل الطفل يومياً إلى معهد للرعاية النهارية وهنا يبدأ التفكير بالبديل المناسب وهو إلحاق الطفل بمعهد داخلي.

المشكلات السلوكية:

تعتبر المشكلات السلوكية عاملاً هاماً يدفع الآباء إلى التفكير في إلحاق الطفل المعاق بمعهد للإقامة الداخلية.

ظروف الأسرة:

في حالات الأسر التي تعيش درجة عالية من الانضباط بسبب وجود الطفل المعاق فأنها عادة تفكر في الحاقة بمعهد داخلي كنوع من أنواع إبعاد مصدر الضغط.

لاشك أن إلحاق الطفل بمعهد داخلي وفصله عن الأسرة يمثل مشكلة سواء للطفل أو للوالدين، ويجب على المرشد أن يساعد الأسرة في حل هذه المشكلة والقاعدة الأساسية أن الإلحاق بمعاهد داخلية تبدو الحاجة له عندما تدعو ظروف الطفل إلى خدمات من نوع يصعب توفيره في الأسرة، أو يكون الطفل قد أصبح يمثل خطراً على نفسه أو على أسرته أو على المجتمع، أو تكون معاناة الأسرة نفسها من وجود الطفل قد وصلت لدرجة تهدد وحدة الأسرة وتوافقها، ويجب ألا يكون التفكير في الإلحاق بالمعاهد الداخلية قائماً على مجرد مستوى الذكاء أو الفئة التصنيفية التي ألصقت بالطفل.

يقترح باتشأو وبيريل خطوط إرشادية للإيداع في المعاهد:

يجب أن ينظر للإيداع في معاهد داخلية على أنة الملجأ الأخير الذي تأخذه بالاعتبار فقط بعد أن يصعب الاستفادة من البيئات الأقل تقييداً.

أن قرار الإلحاق أو الإيداع بمعاهد يجب أن يكون قراراً مشتركاً يشمل كلاً من الوالدين والمتخصصين المشتركين في الاهتمام بالطفل.

إذا كان ممكناً على الإطلاق فيجب أن يستمر الوالدان في اندماجهما مع الطفل وزيارته واصطحابه إلى البيت في عطلات نهاية الأسبوع وغيرها من المناسبات والعطلات.

أن لحاجة للإيداع في معاهد يجب أن تراجع من جانب كل المهتمين على فترات منتظمة وأن تختار بيئة أقل تقييداً لخدمة الطفل عندما يصبح ذلك ملائماً (الشناوي 1997م)

طرق الإرشاد:

لا شك أن أسرة الطفل المعاق تكون على صلة بمجموعة كبيرة من الناس أما بحكم العلاقات الشخصية مثلا الأصدقاء والأقارب المباشرين وإما بحكم أنهم متخصصون مهنيون مثل الأطباء والأخصائيين النفسيين والمدرسين وغيرهم . وهؤلاء في الغالب يغمرون الوالدين بمجموعة كبيرة من النصائح غير أن هناك مجموعة من الجوانب يجب على من يساعد الوالدين أن يأخذها قي الاعتبار:

لا تحاول أن تدعي فهمك التام للخبرة التي يعيشه الوالدان ويمكنك بالطبع أن تكون حساسا متعاطفا نحو الوالدين ومع ذلك فما لم تكن قد خبرته موقفهما فأن عليك أن تكون أمينا معهم.

يمكنك في حدود إمكانياتك وينبغي عليك كذلك أن تقدم المعلومات المناسبة والهامة وأن تريح وتساند الوالدين الذين لديهما طفل شديد الإعاقة.

من بين لجوانب التي يجب أن يأخذها المرشدون ومن يعملون في مساعدة الوالدين لاتجاهات التي يتبناها هؤلاء الآباء اتجاه أبنائهم بشكل خاص واتجاه العجز بشكل عام وكذلك مشاعرهم نحو هؤلاء الأبناء ، ويجب على هؤلاء المرشدين ألا يأخذوا موضوع الاتجاهات والمشاعر في شكل قوالب معينة يعممون منها إلى الوالدين والأسر والأطفال المعوقين الذين يعملون معهم . وإنما يجب تقييمهم للاتجاهات والمشاعر قائما على أساس كل حالة وكل موقف على حدة وأن تكون معلوماتهم التي يبنون عليها عملهم قائمة على أساس ما يشتقونه من المتخصصين الآخرين ، ومن ملاحظاتهم هم أنفسهم ومن الوالدين والطفل وبذلك يمكنهم أن يعدوا خططا إرشادية . (الشناوي 1997م).

الإجراءات الإرشادية :

أن إرشاد الوالدين يمر عبر العديد من الإجراءات أولها تكوين العلاقة الإرشادية والتي تتم بين المرشد والمسترشد في حدود معايير اجتماعية تحدد ما هو دور كل منهما وتهدف إلى تحقيق الأهداف العامة والخاصة للعملية الإرشادية .

ويعتمد نجاح هذه العلاقة على العديد من العوامل منها : الثقة ، والتقبل ، وحسن الإصغاء ، والسرية ، والخصوصية ، والاحترام ،والدفء ،و الحب ، والحنان ، والمشاركة الوجدانية.

وبعد ذلك تأتي عملية تحديد الأهداف ويجب أن يحدد المرشد والمسترشد أهداف عملية الإرشاد والبدء بالأهداف العامة ومن ثم الخاصة وبالتدريج . بعدها يتم جمع المعلومات المرتبطة بالمسترشد ومشكلته وبيئته وهذه المعلومات يأخذها المرشد من الاختبارات والمقاييس التقديرية والمقاييس السوسيومترية . بالإضافة إلى ذلك معرفة المسترشد وشخصيته ومشكلته من كل الجوانب ومن أهلة أو زملائه أو بيئته وباستخدام كافة وسائل جمع المعلومات الممكنة مع مراعاة تعددها والشروط العامة التي تكفل نجاحها والثقة في المعلومات ، ومن ثم يتم اتخاذ أسلوب لحل المشكلات حيث يقوم المرشد بمساعدة المسترشد على حل مشكلته وذلك من خلال اقتراح عد من الحلول الرئيسية والحلول البديلة ومن ثم يختار المسترشد الحل الأفضل والمناسب له . بعدها يتم تقييم تلك العملية في ضوء نتائجها وآثارها ويشترك في تقييم عملية الإرشاد كل من المرشد وزملائه والمسترشد والوالدين والرفاق . وأخيرا تأتي خطون أنهاء العلاقة الإرشادية) .الفرخ ،.تيم ،1999م)
ومن المهم أن يدرك المرشدون أن العمل مع الوالدين ليس موجها فقط لحوهما ونحو راحتهما أو مجرد إزالة الضغوط الناتجة عن وجود الطفل المعوق وإنما هذا العمل موجها أيضا وبشكل أساسي نحو اندماج الطفل في أسرته وفي المجتمع ، وتحسين الاتجاهات نحوه ونحو إعاقته ويشمل هذا العمل الاستفادة من المصادر الاجتماعية المتاحة في المجتمع بأقصى ما يمكن لتحقيق أهداف الإرشاد.

ويجب أن يكـون التـدخل الإرشـادي في وقـت مبكـر مـن الأزمـة الوالديـة والأسرية الناتجة عن تعريف أحد أطفال الأسرة على أنة معوق وبـدء ردود الفعـل نحوه ، فالإرشاد لمبكر من شأنه أن بساعد على الوالدين على التوافق وتقبل الموقف كله كما يعطي نظرة إيجابية للتأهيل في المستقبل.

ويجب أن يتلقى الوالدان مسانده وتعزيزا مـن المرشـد وكـذلك معلومـات خاصـة المشاعر المتوقع أن يعيشوها بمجرد دعوة الطفل إلى البيت ، وبهـذه الطريقـة يكـون لمرشد قد قدم رعاية شاملة ومتكاملة للأسرة التي ترزق بمولود غير مكتمل ويكـون قد سهل توافقهم لطفلهم وتقبلهم غير المشروط لهذا الطفل والمرشد النفسـي الـذي يعمل مع الوالدين بوسعه أن يستخدم مجموعة من طرق الإرشاد والعـلاج النفسـي مثل الطرق السلوكية) أساليب العلاج السلوكي) وهذه الأساليب يمكن أن يعلمها أيضا للوالدين للتعامل بها مع مشكلات الطفل الطرق المعرفية وهذه تشـمل تنوعـا كبيرا بدءا من أساليب تعديل الاتجاهات وأساليب بث الثقة بالنفس مراعاة تصـوير المشكلة وتصحيح الأفكار الخاطئة حـول الإعاقـة وكـذلك أسـلو حـل المشـكلات وأساليب مواجهة الأزمات وخاصة في المراحل الأولى للمشكلة وتشمل هذه الطرق بشكل خاص على المساندة العلاجية.

توصيات إرشادية للوالدين الذين رزقا بطفل لدية إعاقة عقلية:

- أن أفضل ما يداوي صدمة الآباء عند علمهما بحالة طفلـهما هـو اللجـوء إلى الله سبحانه وتعالى والاسترجاع والدعاء إلى الله أن يلهمهما الصبر على مـا أصـابها وأن يعينهما على أن يرعيا هذا الطفل .
- أن يعلم الوالدان أن للرسول (ص) أوصى بأن نرعى الضعفاء وأن رعاية الطفل المعوق واجب على الوالدين.
- أن يعلم الوالدان أنهما ليسا وحدهما فيم أصابهما وأن هناك عشرات ومئات بل وآلاف من مثل حالة طفلهما.
- يحسن أن يعبر الوالدان عن مشاعرهما ، وأن يعرف كل منهما شعور الآخـر إزاء الموقف الذي يمران به ، وأن يشجع كل منهما الآخر على عمل شيء إيجابي وأن

تكون لهما خططا مشتركة في التصرف وأسلوب منسجم في التعامل مع الطفل المعاق.

- التحدث مع الأشخاص المقربين في حياة كل أنسأن أشخاص يرتاح إليهم ويشعر بالطمأنينة وهو يتحدث معهم عما يشغله وعما يشعر به ويمكن للوالدين أن يستفيدوا منهم للتخفيف من المشاعر المؤلمة التي تعتريهم.
- ابحث عن المعلومات حيث أن بعض الآباء يبحث عن كم كبير من المعلومات بينما آخرون لا يفعلون ذلك والمهم هو البحث عن المعلومات الدقيقة.
- حافظ على نظرة إيجابية لأن النظرة الإيجابية تعتبر واحدة من الأدوات القيمة في حياة الإنسان ليتعامل مع المشكلات.
- ابحث عن البرامج المناسبة لطفلك فهناك كثير من البرامج التي تساعد المعاقين بتعليمهم أو تأهيلهم أو إرشاد الآباء أو تقديم العلاجات الطبية وجوانب الإعداد البدني وغيرها.
- تجنب الشفقة حيث أن الإشفاق على النفس ومعايشة الشفقة الصادرة من الآخرين والشفقة على الطفل أنما هي أمور معيقة فالموقف ليس بحاجة إلى الشفقة أنما بحاجة إلى المشاركة الوجدانية.
- تذكر أن الطفل هو طفلك هذا الشخص الذي تنشغل به أنما هو طفلك أولا وقبل كل شيء ومع التسليم بأن نمو هذا الطفل قد يختلف عن ذلك الذي يمر به الأطفال الآخرون لكن هذا لا يجعل طفلك أقل قيمة أو أقل إنسانية أو أقل أهمية أو أقل حاجة لحبك ووالدتك .. أحبب طفلك واستمتع بوجوده فالطفل يأتي أولا وبعد ذلك تأتي حالة الإعاقة . (الشنأوي ،1997 م)

وبذلك فأن هذه التوصيات تعتبر مفيدة وقيمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية على أن يتخطوا الضغوط النفسية ويواجهوا المشكلات التي تتعرض لهم في حياتهم وذلك بمساعدة المرشد الذي يتمتع بخصائص شخصية مهنية فعالة والتي تسهم في نجاح العلاقة الإرشادية.

وأخيرا بعد هذه الوقفة القصيرة مع إرشاد أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، لا يبقى مجال للشك بأن هؤلاء الأسر كانوا يحلمون بطفل طبيعي يقوم بتحقيق أحلامهم وما يرغبون فيه ولم يستطيعوا أن يقوموا به في حياتهم ولا يتوقعون أبدا بأنهم سينجبون طفل مختلف عن الأطفال الآخرين . ولذلك فهم يمرون بعدة مراحل منا الصدمة وعدم تقبل هذا الطفل ورفضه والتهرب من مسؤولياتهم نحو رعايته والاهتمام به وغيرها من المشاكل إلى يصادفونها نتيجة لطفلهم المعاق . وبذلك تكثر وتزيد سوءا تلك المشكلات التي يصادفونها نتيجة لطفلهم المعاق . وبذلك تكثر وتزيد سوءا تلك المشكلات حتى أنهم لا يستطيعون مواجهتها والتغلب عليها مما يسبب ضغوطا نفسية في حياتهم وهنا يأتي دور المرشد الماهر الذي يستطيع من خلال مهاراته وعلاقاته الإرشادية مع الوالدين وبما تلقى من معارف نفسية وما لدية من خصائص شخصية وما يساند عملة من قواعد وآداب المهنة ، يستطيع أن يتعرف على حاجات الوالدين الذين يعمل معهم وحاجات أطفالهم المعوقين وهو الذي بوسعه أن يستفيد من مصادر المجتمع بأقصى ما يمكن عملة في عملة الإرشادي لتلبية حاجات المسترشد ويجب أن يدرك المرشد أنة يعمل مع والدين في موقف أزمة أو محنة وأن علية من خلال عملة الإرشادي أن يوفر المساندة لهم وأن يساعدهم في التغلب على مشكلاتهم وذلك عن طريق تطوير مهاراتهم.

التوحديين :

مفهوم التوحد

تم وصف مرض التوحد للمرة الأولى عام 1943م من قبل الطبيب النفسي الأمريكي "ليوكافير" ومنذ ذلك الحين تتوجة عدة مدارس في تعريف المرض و علاجه .

المدرسة الأولى تدعو إلى مقارنة تحليلية للمرض طورها عالم النفس" برنوتيلهايم" تعيد أسباب التوحد إلى علاقة خاطئة بين الأم و الطفل وتدعو إلى علاج بالتحليل النفسي .

أما المدرسة الثانية في المدرسة الذهنية التي تعيد التوحد إلى خلل في نمو الدماغ و تعطي الأولوية للتربية بدل العلاج لأنة غير مجد .

لكن مدرسة ثالثة ظهرت عام 1987م في استراليا تحت اسم " الاتصال المبسط " تدعو إلى مساعدة المتوحدين على التعبير عن أنفسهم بفضل مربي خاص يلازم المريض و يبقى ممسكا بيده .

وقد أعطت هذة الطريقة نتائج فعالة لكنها مازالت تجد اعتراضات من قبل البعض.

واليوم هناك اتجاه يعيد أسباب التوحد إلى عوامل جنينية، لكن مختلف المدارس تبقى عاجزة عن تحديد الأسباب الحقيقية لمرض التوحد، وتركز على العلاج لا على الشفاء.

ما هى مميزات مرض التوحد ؟

عادة تواجه المصابين بالتوحد ثلاثة أنواع رئيسية من الصعاب :

و تعرف هذه الصعاب بالإعاقة الثلاثية .

- **التفاعل الإجتماعى** (صعوبة فى العلاقات الاجتماعية كأن يبدو الشخص متحفظا و غير مباليا بالآخرين).
- **الاتصال الإجتماعى** (صعوبة فى الاتصال الشفهى و الاتصال غير الشفهى كالا يفهم تماما معنى الإيماءات الشائعة و تعابير الوجه و نغمات الصوت).
- **الخيال** (صعوبة فى تنمية الخيال و اللعب مع الآخرين كأن يكون لدية عدد محدود من الأنشطة الخيالية و من المحتمل أن تكون منسوخة و منتهجة بطريقة صارمة و متكررة).

بالإضافة إلى هذه الثلاثية ، يعتبر نمط التصرف المتكرر و مقاومة أى تغيير فى الروتين اليومى فى أغلب الأحيان صفات مميزة لهذا المرض .

ما هى مسببات مرض التوحد ؟

أن مسبب أو مسببات مرض التوحد ما زالت غير معروفة و لكن تظهر البحوث أهمية العوامل الجينية .كما تؤكد البحوث على أن التوحد يمكن ربطة بمجموعة من الحالات التى تؤثر على نمو الدماغ و التى تحدث قبل أو أثناء أو مباشرة بعد الولادة .

التشخيص

إذا تم التشخيص فى أقرب وقت تكون فرصة الشخص أفضل فى الحصول على المساعدة و الدعم المناسبين .

هل يمكن مساعدة الأشخاص المصابين بالتوحد ؟

يمكن أن يؤثر التعليم المتخصص و الدعم المنظم بصورة فعلية فى حياة الشخص المصاب بمرض التوحد و ذلك بمساعدته فى زيادة مهاراته و تحقيق أقصى حد من مقدراته عند بلوغه سن الرشد .

الجمعية الوطنية للمصابين بالتوحد

أصبحت الجمعية الوطنية للمصابين بالتوحد التى أسست فى عام 1962 فى المقام الأول بالمملكة المتحدة للمصابين بالتوحد و من يعتنون بقم. و ةى جمعية تقود مبادرات وطنية و عالمية و توفر صوتا قويا لمرض التوحد. و تعمل المنظمة فى جوانب عديدة لمساعدة المصابين بالتوحد للعيش بطريقة مستقلة بقدر الممكن .

تدير مراكز تعليم و مراكز للكبار

تدعم السلطات المحلية فى تطوير خدماتهم المتخصصة

تقوم بنشر العديد من الكتب و النشرات الإعلامية

لديها مكتبة يمكن للوالدين و الباحثين الاستفادة منها – يجب أخذ موعد لذلك تدير خط هاتف لمساعدة الوالدين و الذين يقومون برعاية شخص مصاب بالتشكيلة الواسعة لمرض التوحد

تنظم مؤتمرات و دورات تدريبية

تنسق عمل المتطوعين على المستوى القومى فى مشاريع "من والد لآخر" و مشاريع "مصادقة الأسر "

توفر خدمات التقييم و التشخيص المتخصص

تشجع البحث فى أسباب مرض التوحد

تدعم الجمعيات المحلية و الأسر على نطاق القطر

ترفع الوعى و تخلق فهماً أفضل عن مرض التوحد

توفر خدمات الاستشارة للعاملين و للمنظمات التى تعمل فى مجال مرض التوحد تقدم دورات تدريبية معتمدة فى خدمات التعليم و الرعاية المتعلقة بمرض التوحد تدير خدمة "بروسبكتس" و هى خدمة للعمل مدعومة للراشدين المصابين بالتشكيلة الواسعة لمرض التوحد .The National Autistic Society

الصفات البارزة في تشخيص المرض

من أبرز الصفات التي يوصف بها مرض التوحد

وينظر لها باهتمام من قبل الأخصائيين(Autism) في تشخيص مرض الطفل ومن قبل الوالدين ةي الضعف في العلاقات الاجتماعية والضعف في التواصل وظهور بعض التصرفات غير الطبيعية أحيانا.

فالصفة البارزة الأولى : وهي الضعف في تكوين العلاقات الاجتماعية العادية وهي أوضح صفة بالنسبة للأطفال، وقد كأن السبب في اختير ةذا الاسم (Autism)لهذا المرض وهو اسم أطلقة ليوكأنير ( ) عام 1943م لأول مرة وكلمة لا تستعمل كثيرًا في اللغة الانجليزية أثناء الحديث ولهذا فهي كلمة منفردة في معناها واستعمالها، وقد يكون هذا هو سبب اختيار كأنر لإطلاق هذا الاسم على هذا المرض الذي شخصه ذلك العالم، وتستخدم هذه الكلمة في علم النفس وتعني المنعزل وقد دخلت إلى الانجليزية من اللغة الإغريقية أصلا ( ) بمعنى النفس وبدأت من بعدة الأبحاث الطبية والنفسية لسبر غور هذا المرض العجيب. والصعوبات

الاجتماعية للأطفال التوحديين تشتمل على الضعف في اللعب الجماعي وتفضيل العزلة على وجود الآخرين. والفشل في طلب المساعدة من الآخرين في ساعة الألم أو الحاجة لةم كذلك مما يعيقهم عن الاندماج مع الآخرين هو عدم القدرة على فهم العلاقات الاجتماعية وقوانينها والتزامها .

أما الصفة البارزة الثانية : وهي التواصل أو ما يسمى بـ ( ) وما يتبع هذه الصعوبة من مشاكل في اللغة والتخاطب. وهذه الصفة من الصفات البارزة الأولية في هؤلاء الأطفال.

كما أن الإحصائيات الموجودة تدل على أن حوالي 50٪ من الأطفال التوحديين لا تنمو لديهم لغة مفهومة تساعدهم على التواصل مع الآخرين، والبعض الآخر لديهم صعوبة أو أكثر في صورة من صور التواصل عدا اللغة أن وجدت. أما الأطفال الذين لديهم القدرة على الكلام فعادة تكون هذه الكلمات إما ترديدًا لما يسمعه الطفل دون فهم (كالصدى) وهؤلاء عادة لا يستخدمون حصيلة الكلمات التي يحفظونها في المحادثة مع الآخرين أو طلبًا لحاجة من حاجاتهم الأساسية، وأن كانت تشتمل على بعض ما يرددونه من كلمات. أما الذين ليس لديهم القدرة على الكلام فتواجههم مشاكل عديدة في فهم الآخرين، وبالتالي توضيح حاجاتهم .

كما أن اللعب العادي لمن في سنهم غالبًا ضعيف، وينقصهم اللعب الإبتكاري والتخيلي كما هو حاصل لدا غيرهم من الأطفال عادة .

أما ثالثة صفة بارزة فهي المدى الضيق المقيد من التصرفات والنشاطات وكذلك اهتمامهم .

كما أن الأطفال الذين يعانون من المستويات الضعيفة المتدينة من التوحد، غالبًا ما يعانون من حركات متكررة للجسم، أو حركات غير طبيعية مثيرة سواء بالأصابع أو اليدين أو غير ذلك، وأحيانا قد تصل إلى الإيذاء الجسدي لأنفسهم.

وغالبًا ما يكون نمط اللعب محددا ومقيدا ومتكررا، أما الأطفال التوحديون في المستويات العالية فقد يركزون علو مواضيع معينة قد نسميها ضيقة وغير مثيرة

للآخرين .. كمواعيد السفر للطيران ـ الخرائط الأعداد - الجغرافيا - كتيبات - الفنادق ... الخ.

مرض التوحد ...هذا المرض الذي بدا ينتشر بصورة كبيرة مؤخرا حسب ماجاء في التقرير الذي ينشره معهد أبحاث التوحد فا Autism Research ... Institute vol. 14 no: 2(2000) فقد لوحظا مؤخرا زيادته بنسبة كبيرة.. أما مركز الأبحاث في جامعة كامبردج اصدر تقريرا بازدياد نسبة مرض التوحد حيث أصبحت 75 حالة في كل 10.000 من عمرة 5-11 سنة و تعتبر هذه نسبة كبيرة عما كأن معروف سابقا و هو 5 حالات في كل 10.000 السبب الرئيسي للمرض غير معروف لكن العوامل الوراثية تعمل دور مهم بالإضافة إلى العوامل الكيمائية و العضوية.

أيضا من المهم أن نعرف أنة ليس جميع المصابون بالتوحد مستوى ذكاءهم منخفض ... فحسب الإحصائيات أن 1/ 4 الحالات من الأطفال المصابين بالتوحد ذكاءهم في المعدلات الطبيعية.

بعض الأمراض التي قد تكون مصاحبة احيأنا لمرض التوحد : (و ليس دائما (متلازمة فراجايل وسببه عيب في تركيبة الكروموزم(fragile x syndrome) x وله صفات معينة في الطفل مثل بروز الأذن ، كبر مقاس محيط الراس – مرونة شديدة في المفاصل و ايضا تخلف عقلى.

مرض فينايل كيتونيوريا phenylketonuria (PKU) و مرض وراثي سببه أن الحمض الاميني المسمى فينايل النين لايتم له bolism في الجسم و ذلك بسب نقص أو عدم نشاط أنزيم معين في الكبد فيؤدي إلى تراكم هذا الحمض في الدم والمخ . التشخيص يتم عن طريق فحص الدم .. وقد أصبح هذا الفحص اختبار روتيني لكل طفل يولد في الخارج حيث أن التشخيص المبكر يحمي الطفل من التخلف العقلى و ذلك بإرشاد الأهل إلى الابتعاد عن الأطعمة التى تحتوى عل حمض phenylalanine مرض Tuberous sclerosis أيضا مرض وراثي يوصف

بوجود مشاكل في الجلد و بقع لونها داكن أو بقع افتح من لون الجلد وتخلف عقلي.

أنواع طيف التوحد

- مرض التوحد التقليدي المستوفي جميع الأعراض Autistic Disorder
- مرض اسبرقس Asperger's Disorder
- مرض رتز Rett's Disorder
- مرض Disintergrative Disorder وجود بعض سمات من التوحد.

سوف نقوم بشرح أعراض التوحد التقليدي و مرض اسبرقس..

أعراض مرض التوحد التقليدي:

تبدأ ملاحظة هذا المرض فى السنة الثانية و النصف من عمر الطفل (30-36 شهرا) المعروف أن التوحد له 3 أعراض رئيسية

- ضعف العلاقات الاجتماعية .
- ضعف الناحية اللغوية.
- الاهتمامات و النشاطات المتكررة.

و قد يصاحبه اضطرابات في السلوك مثل نشاط زائد و قلة تركيز أو نوبات غضب شديدة وقد يظهر سلوكا مؤذيا لنفسه وأيضا تبول لأرادي.

- **ضعف التواصل الاجتماعي**

اي ضعف في العلاقات الاجتماعية مع امة ..أبية أهلة والغرباء . بمعنى أن الطفل لا يسلم على احد .. لا يفرح عندما يرى امة أو أبوة .. لا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه ... لا يستمتع بوجود الآخرين و لايشاركهم اهتماماتهم ...و لا يحب أن يشاركوه العابة ..يحب أن يلعب لوحدة ... و لا يحب أن يختلط بالأطفال الآخرين .

أيضا لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل أن يرى امة تبكي أو حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الأطفال).

- **ضعف في التواصل اللغوي**

ضعف في التعبير اللغوي أو تأخر في الكلام ..احيأنا استعمال كلمات غريبة من تأليف الطفل و تكرارها دائما أو إعادة أخر كلمة من الجملة التي سمعها.. صعوبة في استعمال الضمائر فمثلا لا يقول "أنا أريد أن اشرب" بل يستعمل ا سمة فيقول "حسن يريد أن يشرب "

- **نشاطه و اهتماماته والعابة متكررة و محدودة:**

فلا يوجد فيها تجديد مثل أن يلعب بالسيارات فقط أو المكعبات أو طريقة لعبة لا تتماشى مع اللعبة التي يلعب بها مثل أن يرص السيارات الصغيرة بطريقة معينة بدل من أن يتخيل أنها تسير في الطريق . أيضا يحب الروتين و لايحب التغير في ملابسة أو أنواع أكلة أو طريقة تنظيم غرفته .. التعلق بالأشياء مثل مخدة معينة أو بطانية و يحملها معه دوما و قد يكون عنده أيضا حركات متكررة لليد و الأصابع.

أعراض مرض اسبرقس Asperger's :

هو مرض يدخل تحت مسمى طيف التوحد الطفل يكون لدية بعض التصرفات المشابهة للتوحد.

من خصائصه أن الطفل طبيعي الذكاء أو ذا معدل عالى من الذكاء و لايوجد لدية تأخر في النطق لكن لدية ضعف في فهم العلاقات الاجتماعية و التفاعل معها.. هؤلاء الأطفال لا يحبون التغير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس.. و عادة ما تكون لهم طقوس و روتين معين في حياتهم.

أيضا ينشغلون و يلعبون في اغلب الأوقات بشئ واحد.. لديهم حساسية بشكل كبير للأصوات.

- من المهم أن نتذكر أن الطفل مختلف وينظر إلى العالم بطريقة مختلفة.
_أيضا بعض هؤلاء الأطفال عندهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (قدرة غير عادية على الحفظ.
- هم عرضة احيأنا إلى السخرية و التهكم من اقرأنهم لكونهم غريين في تصرفاتهم بعض الاحيأن .

نقطة هامة

تشخيص الطفل بمرض التوحد لا تتم بزيارة واحد للطبيب بل هو تستغرق وقت للتأكد من الحالة ..فهذا التشخيص لا يطلق بسهولة على اي طفل إلا بعد الملاحظة المكثفة و عمل اختبارات نفسية و ملء استبيأنات و تحليلةا ..تعأون الأهل و المدرسة في كشف اى سمة أو أعراض من التوحد مبكرا ...يخفف كثيرا من معاناة الأهل و الطفل معا لذا أتمنى أن تكون كل معلمة في رياض الأطفال ....عندها خلفية عن هذا المرض .

ففى الخارج أكثر الحالات محولة من قبل المدارس .

علاج أسباب المشاكل السلوكية عند الأطفال المصابين بالتوحد قبل البدء بأي برنامج سلوكي أو إعطاء اي أدوية

- التهابات الأذن الوسطى قد تؤدي إلى الم شديد و تهيج عند الطفل و اضطرابات في السلوك
- أيضا تسوس الأسنان قد تؤدي إلى الم شديد
- الإمساك : فالبراز القاسي يسبب تهيج و الم ..وعادة ما يكون سبب الإمساك نوع الأكل الذي يتناوله الطفل مثل الإكثار من البطاطس و الخبز و الموز و الحليب فكل هذه الأطعمة تؤدي إلى الإمساك بدرجة كبيرة فقبل البدء باي علاج سلوكي يجب أولا علاج الإمساك و تغير نوع الغذاء تدريجيا و الإكثار من العصائر الطازجة و الخضروات.

- الأدوية : أيضا هناك بعض الأدوية التى تسبب اضطرابات في السلوك مثل أدوية الزكام و السعال و مضادات الحساسية مثل مضادات الهستامين

- 5قلة النوم : عدم اخذ كمية كافية من النوم أيضا قد تسبب تغيير في السلوك ..و أيضا يجب الابتعاد عن المشروبات المنبه كالشاي و الكافين.

العلاج:

حتى الآن لا يوجد دواء فعال في علاج مرض التوحد.. سوف اذكر بعض الطرق العلاجية المستخدمة.

التعليم والتدخل المبكر:

هذا من أنفع واهم الوسائل بالنسبة للطفل التوحدي حيث اثبت الدراسات أن كلما تلقى الطفل برامج التعليم المخصصة مبكرا من عمر 3 سنوات كلما كانت النتيجة المستقبلية أفضل.

من هذه البرامج برنامج تيتش TEACCH من جامعة نورث كارولينا) للإيضاح أنظر موضوع تيتش)و أيضا برنامجIvar lovvas

الغذاء :

حتى الآن لا يوجد إثبات علمي يوضح أن الغذاء له علاقة بمرض التوحد .. و لكن هناك كثير من الأمهات وجدوا علاقة بين الامتناع عن بعض الأطعمة وتحسن بعض الأعراض المصاحبة للتوحد مثل زيادة الحركة و النشاط من هذه الأطعمة (القمح – الحليب و منتجاته - الخميرة) ..و هناك منظمة في بريطانيا تسمي Autism intolerance and allergy network تتبنى فكرة علاقة التوحد بالغذاء على أساس أن بعض الأطفال يكون لديهم عدم قابلية أو حساسية لبعض الأطعمة و المواد الكيمائية التي تزيد من أعراض مرض التوحد.

استعمال بعض الفيتامينات بكميات كثيرة:

حتى الآن لم يثبت أن لها تأثير فعال وجذري لذا يجب توخي الحذر من استعمال مثل هذه الفيتامينات ويجب صرفها عن طريق الطبيب حتى لا يدخل الطفل في تسمم من جراء الإكثار من هذة الفيتامينات.

4 – Auditory integration therapy :

ظهرت هذه الطريقة على أساس أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم تحسس للصوت وهذا العلاج الذي أظهر تحسن جزئي في بعض الأطفال يتألف من إسماع الطفل لموسيقى اليكترونية معينة عن طريق سماعات للرأس لمدة 30 دقيقة مرتين في اليوم لمدة عشرة أيام فقط.

- **السكريتين:Secreting**

هو هرمون يفرز من الأمعاء الدقيقة في جسم الإنسان لكي يحفز إفراز بعض العصائر في البنكرياس (وعادة يعطي عند إجراء بعض الفحوصات للجهاز الهضمي) وجد أنة في بعض الحالات أظهر تحسن في الناحية اللغوية والاجتماعية عند الطفل.. والسبب إلى الآن غير معروف وهناك دراسات كثيرة جارية في ةذا الموضوع..

ماهو برنامج)TEACCH تيتش

هو برنامج تعلمى للأطفال المصابون بالتوحد هذا البرنامج له شهرة واسعة حول العالم .. يعمل به فى حوإلى13 دولة ..وعملت أبحاث و دراسات عديدة أثبتت نجاحه.

مخترع هذا البرنامج هو ERIC SHOPLER من جامعة نورث كارولينا بالولايات المتحدة.

ماذا يعتمد هذا البرنامج:

هذا البرنامج لة مميزات عديدة بالإضافة إلى التدخل المبكر فهو يعتمد على نظام STRUCTURE TEACHING أو التنظيم لبيئة الطفل سواء كأن في المنزل أو

البيت حيث أن هذه الطريقة أثبتت أنها تناسب الطفل التوحدى و تناسب عالمة. من مزايا هذا البرنامج أنة ينظر إلى الطفل التوحدى كل على إنفراد ويقوم بعمل برامج تعليمية خاصة لكل طفل على حدة حسب قدراته الاجتماعية –العقلية – العضلية –واللغوية وبذلك باستعمال اختبارات مدروسة.

برنامج تيتش يدخل عالم الطفل التوحدى و يستغل نقاط القوة فيه مثل اهتمامه بالتفاصيل الدقيقة وحبة للروتين . أيضا هذا البرنامج متكامل من عمر 3-18 سنة حيث أن تهيئة الطفل للمستقبل و تدريبه بالاعتماد على نفسه وإيجاد وظيفة مهنية له عامل جدا مهم .. لملا الفراغ .. وإحساسه بأن يقوم بعمل منتج مفيد .. قبل أن يكون وسيلة لكسب العيش.

من المهم لكل أم أن تعرف:

- كيف يفكر الطفل التوحدي وما هو عالمة
- ما هي وسيلة التواصل المناسبة لطفلها .
- كيف تهيئة المنزل و البيئة
- كيف تقوي التواصل الاجتماعي.
- كيف نعلم الطفل المشاعر الأنسانية.

ذوى صعوبات التعلم :

صعوبات التعلم (Learning Disabilities) يعرف ذوو صعوبات التعلم بأنهم "أولئك الذين يظهرون اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستعمال اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات السمع والتفكير والكلام ، والقراءة والتهجئة والحساب والتي تعود إلى أسباب تتعلق بإصابات الدماغ البسيطة والوظيفية ولكنها لاتعود إلى أسباب تتعلق بالإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو غيرها من الإعاقات" .

وهناك نوعان من صعوبات التعلم ، هما :

أولاً .. صعوبات التعلم النمائية : Disabilities Developmental Learning

وهي الصعوبات التي تتعلق بالوظائف الدماغية ، وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي .

ويرى بعض العلماء أنها ترجع إلى اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي .

وأن هذه الصعوبات يمكن أن تقسم إلى نوعين فرعيين ، وهما :

أ - صعوبات أولية : مثل الانتباه ، والإدراك ، والذاكرة .

ب - صعوبات ثانوية : مثل التفكير ، والكلام ، والفهم واللغة الشفوية .

وتوجد صعوبات التعلم النمائية في ثلاثة مجالات أساسية هي :

- النمو اللغوي .
- النمو المعرفي .
- نمو المهارات البصرية الحركية .

ثانيا .. صعوبات التعلم الأكاديمية : Academic Learning Disabilities

وهي تتعلق بموضوعات الدراسة الأساسية مثل العجز عن القراءة (عسر القراءة Dysorhogrphly) ، والعجز عن الكتابة (عسر الكتابة Dysgraphia) ، وصعوبة أو عسر إجراء العمليات الحسابية) yscalculia) ، بالإضافة إلى صعوبات التهجئة(Dysorhographly) ، ومثل هذه الصعوبات وغيرها أنما تنتج عن الصعوبات النمائية .

خصائص ذوي صعوبات التعلم :

الخصائص اللغوية :

قد يعاني ذوو صعوبات التعلم من صعوبات في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية .. كما يمكن أن يكون كلام الشخص الذي يعاني من صعوبات التعلم

مطولاً ويدور حول فكرة واحدة أو قاصراً على وصف خبرات حسية ، بالإضافة إلى عدم وضوح بعض الكلام نتيجة حذف أو إبدال أو تشويه أو إضافة أو تكرار لبعض أصوات الحروف .

هذا بالإضافة إلى مشكلة فقدان القدرة المكتسبة على الكلام وذلك بسبب إصابة الدماغ .

الخصائص الاجتماعية والسلوكية :

يظهر على الأطفال ذوي صعوبات التعلم العديد من المشكلات الاجتماعية والسلوكية والتي تميزهم عن غيرهم من الأطفال .

ومن أهم هذه المشكلات مايلي :

ـ النشاط الحركي الزائد .

ـ الحركة المستمرة والدائبة .

ـ التغيرات الانفعالية السريعة .

ـ القهرية أو عدم الضبط .

ـ سلوك غير إجتماعي .

ـ تكرار غير مناسب لسلوك ما .

ـ الانسحاب الاجتماعي .

ـ سلوك غير ثابت .

ـ يتشتت أنتباهه بسهولة .

ـ يتغيب عن المدرسة كثيراً .

ـ يسيء فهم التعليمات اللفظية .

ـ يتصف عادة بالهدوء والانسحاب .

الخصائص الحركية :

يظهر الأطفال ممن لديهم صعوبات في التعلم مشكلات في الجانب الحركي .

ومن أوضح هذه المشكلات :

ـ المشكلات الحركية الكبيرة التي يمكن أن تلاحظ لدى هؤلاء الأطفال هي :

مشكلات التوازن العام وتظهر على شكل مشكلات في المشي والرمي والإمساك أو القفز أو مشي التوازن .

ـ المشكلات الحركية الصغيرة الدقيقة والتي تظهر على شكل طفيف في الرسم والكتابة واستخدام المقص .. وغيرها .

ـ يتصف الطفل بأنة أخرق يرتطم بالأشياء بسهولة ويتعثر أثناء مشية ولايكون متوازناً .

ـ يجد صعوبة في استخدام أدوات الطعام كالملعقة والشوكة والسكين أو في استخدام يديه في التلوين .

الخصائص المعرفية :

تتمثل في انخفاض التحصيل الواضح في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية الأساسية وهي :

أ - القراءة :

ـ يكرر الكلمات ولايعرف إلى أين وصل .

ـ يخلط بين الكلمات والأحرف المتشابهة .

ـ يستخدم أصابعه لتتبع المادة التي يقرؤها .

ـ لايقرأ عن طيب خاطر .

ـ لايقرأ بطلاقة .

ب - الحساب :

ـ يواجه صعوبة في حل المشكلات المتضمنة في القصص .

ـ يصعب علية المطابقة بين الأرقام والرموز .

ـ يصعب علية إدراك المفاقيم الحسابية .

ـ لايتذكر القواعد الحسابية .

ـ يخلط بين الأعمدة والفراغات .

ج - التهجئة :

ـ يستخدم الأحرف في الكلمة بطريقة غير صحيحة .

ـ يصعب علية ربط الأصوات بالأحرف الملائمة .

ـ يعكس الأحرف والكلمات .

د - الكتابة :

ـ لايستطيع تتبع الكلمات في السطر الواحد .

ـ يصعب علية نسخ مايكتب على السبورة .

ـ يستخدم تعبيراً كتابياً لا يتلائم وعمرة الزمني .

ـ بطىء في إتمام الأعمال الكتابية .

مهام معلم صعوبات التعلم

ـ المشاركة مع الفريق المتخصص في وضع خطة للقيام بالمسح الأولي لمن يتوقع أن لدية صعوبات تعلم .

ـ القيام بعمليات التشخيص والتقويم لتحديد صعوبات التعلم .

ـ إعداد وتصميم البرامج التربوية الفردية التي تتلاءم مع ذوي الصعوبة .

ـ تقديم المساعدات الأكاديمية لذوي صعوبات التعلم من خلال غرفة المصادر .

ـ التشاور مع معلم الفصل العادي في الأمور التي تخص الطلاب مثل طرق التدريس ، الامتحانات ، التعامل معهم ، استراتيجيات التعلم .

ـ تبني قضايا الطلاب وتمثيلهم في المدرسة .

ـ التعاون مع المرشد ومع أولياء الأمور وتعريفهم بمشكلات أبنائهم .

ـ نشر التوعية .

ـ الاهتمام بغرفة المصادر وتفعيلها .
ـ المشاركة في إعداد الدروس التدريبية .
ـ العمل على تنمية المهارات الأساسية لذوي صعوبات التعلم ، سمعية ، بصرية ، اجتماعية ، تحكم ذاتي .

مشاكل الذاكرة وذوي صعوبات التعلم

يعاني كثير من ذوي صعوبات التعلم من قصور في الذاكرة ،إلا أن هذا القصور يكمن في تنظيم بعض استراتيجيات التذكر وليس عجزا في القدرة نفسها .

تصنيفات الذاكرة

هناك عدة أنواع للذاكرة ويختلف نوع ودرجة الصعوبة من طفل إلى آخر (فيما يتعلق بذوي صعوبات التعلم) وهي على النحو التالي :

- الذاكرة القصيرة والبعيدة المدى أن هناك بعضا ممن يعانون من صعوبات التعلم يجدون صعوبة في تذكر ماقد شاهدوه أو سمعوه بعد فاصل زمني معين سوءا كأن هذا الفاصل قليلا (دقائق أو ساعات محددة .....الخ) أو كأن الزمن كثيرا (يوم أو أكثر) ذاكرة التعرف والاستدعاء
- التعرف و معرفة وتحديد شيء معروض سابقا بعد أن دراسة الطفل ومر بخبرته مثال (أسئلة الاختيار من متعدد) أما ذاكرة الاستدعاء فهي أكثر صعوبة إذ يتوجب علية إعادة مثيرات الخبرة السابقة في حال غيابها مثلا(اختبار أكمل الفراغ (فالأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون عادة من مشاكل في هذا النوع من الذاكرة .

الذاكرة السمعية والبصرية والحركية

- الذاكرة السمعية مهمة في تعلم اللغة الشفهية وتطور اللغة ، أما الذاكرة البصرية فمهمه في تعلم الحروف الهجائية واستدعائها وقت الحاجة وفي استخدام الأشكال ، أما الحركية فهي مهمه في تذكر النماذج الحركية وإعادتها بالشكل الصحيح مثلا (ارتداء الملابس ، والكتابة 0000 الخ) وعادة الأطفال ذوي

صعوبات التعلم ماتمر بهم بعض المشاكل في هذه الأنواع من الذاكرة.

بعض الاقتراحات العلاجية لمعالجة بعض مشاكل الذاكرة :

هناك عدة خطوات لمحاولة التخفيف من مشاكل الذاكرة وهي على النحو التالي:

أولا / اختيار المحتوى بحيث لابد أن يكون مألوفا لدى الطالب وتحديده هدف تلك المهمات التي سيتم حفظها .

ثانيا / تحديد ما هو متوقع من الطالب أن يستطيع تذكرة وهنا لابد من خلق الدافعية لدى الطالب حتى يستطيع القيام بما هو موكل به .

ثالثا / تنظيم المعلومات التى تتسم بتذكرها حيث تكون التجزئة أهم أسلوب لتنظيم المعلومات وكذلك الترميز واستخدام الألوأن .

رابعا / عرض المعلومات التي سيتم تذكرها ،وحيث أن اختيار الوقت المناسب والمكان المناسب عامل مهم من عوامل نجاح هذا الأسلوب.

خامسا / كذلك لابد من استخدام عدة أساليب للإعادة والتكرار .

سادسا /لابد من تطوير القدرة على المراقبة الذاتية حتى يستطيع إتمام العملية بالشكل المطلوب.

خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

تتضمن فئة ذوي صعوبات التعلم مجموعة متغايرة من المشكلات ، التي لا تنطبق على فئة أخرى من فئات التربية الخاصة ،فمن الأطفال من يظهر في هذه الفئة من يظهر عليهم تخلف في تعلم المشي مقابل آخرين يحبطون المعلمين بكثرة حركتهم، وهناك منهم من لا يستطيعون التعلم بأساليب التعلم العادية ولكنهم ليسوا معاقين عقلياً ، وبالرغم من أن مثل هولاء الأطفال يشكلون مجموعة غير متجانسة ويفشلون في التعلم لأسباب متنوعة ويكشفون عن أنواع واسعة من المشكلات السلوكية والشخصية إلا أنهم يشتركون في مجموعة من المميزات التي قد يظهر بعضها على هذا الطفل أو ذاك ولكنها لا تظهر جمعياً على طفل بعينة ، ثم أن

معاناة أحد الأطفال لصفة من هذه الصفات لا تعني أنة يعاني صعوبة تعليمية إذ يجب النظر إلى الصعوبة التعليمية كمتلازمة أو مجموعة من السلوكيات تؤثر بمجملها تأثيراً سلبياً على الوظيفة الأكاديمية أو الاجتماعية للطفل وللحديث عن مميزات الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية يمكن تصنيف الصعوبات التعليمية إلى أربعة مجالات رئيسية هي:

- **المجال المعرفي** : تتضمن العمليات المعرفية (الحكم ، المقارنة ، الحساب ، الاستقصاء ، التفكير المنطقي ، التقويم ، التفكير الناقد ، تكوين المفاهيم ، التفكير الناقد ، حل المشكلات ، صنع القرار) ومما يلاحظ على الطلاب ذوي الصعوبات في هذا المجال أنهم يتجهون نحو المواقف والمهام المتنوعة بطريقة غير منتظمة ودون إعمال النظر بما يقومون به أو بالكيفية التي يكون عليها رد فعل الآخرين نحوهم أنماط المشكلات المعرفية:

أ ـ **الأنتباة** : من مشكلات الأنتباة لدى الأفراد ذوي الصعوبات التعليمية تقع في ثلاثة فئات : 01 تكوين الأنتباة 02 اتخاذ القرار 03 الحفاظ على الأنتباة.

وقد ركزت معظم الأبحاث في صعوبات التعلم على الأنتباة الأنتقائي والحفاظ على الأنتباة.

ويشار إلى مشكلات الأنتباة بأنها اضطراب نقص الأنتباة ، ويمكن التميز بين نوعين من نقص الأنتباة :

- نقص الأنتباة المصحوب بنشاط زائد.
- نقص الأنتباة غير المصحوب بنشاط زائد.

ب ـ الذاكرة : أن القدرة على التعلم ترتبط بدرجة عالية بالذاكرة ، فأثار الخبرة التعليمية يجب أن يتم الاحتفاظ بها بهدف جمع المعلومات جمع هذة المعلومات وتراكمها والاستفادة منها في عملية التعلم ، أن صعوبة الذاكرة قد ينتج عنها أعراض مختلفة وذلك بالاعتماد على طبيعة ودرجة القصور الذاكرة من جانب والمهمة المتعلمة من جانب آخر ،فإذا كأن لدى الطفل صعوبة في معرفة أو استدعاء المعلومات السمعية ،والبصرية ، واللمسية _ الحركية فأن أداءه لأي

مهمة تتطلب معرفة واستدعاء مثل تلك المعلومات سوف تتأثر بهذا القصور.
هناك عدة أنواع من الذاكرة يمكن أن يعاني الطفل في قصور في أي نوع من هذه الأنواع وهي :

- الذاكرة طويلة المدى
- الذاكرة قصيرة المدى
- الذاكرة السمعية
- الذاكرة البصرية
- الذاكرة القائمة على الحفظ أو المعنى
- الذاكرة التسلسلية

جـ-**المجال اللغوي**: اللغة نظام من الرموز الصوتية نستخدمه لتقل أفكارنا ، ومعتقداتنا، واحتياجاتنا، واللغة هي ذلك النظام المزي الذي نمثل به الأفكار حول العالم الذي نعيشه من خلال نظام اصطلاحي لرموز ثقافية يتفق علية مجموعة من الناس تقوم بينهم وشائج مشتركة وصلات قربى ، وذلك لغايات تسهيل عملية التواصل بين بعضهم البعض كما أننا باللغة نتمكن من خزن معارفنا في الذاكرة الطويلة بشكل منظم يمكن من استرجاعها واستخدامها حيثما تقتضي عمليات التواصل ذلك.

أنماط المشكلات اللغوية:

أ ـ **اللغة الداخلية**: وهي اللغة التي يتحدث بها الفرد مع نفسه ، تعتبر اضطرابات اللغة الداخلية اضعف من غيرها من الاضطرابات اللغوية ، ويبدو أن جزء من هذه الصعوبة يرجع إلى عدم مقدرة الفرد على تحويل الخبرات إلى رموز لفظية .

ب ـ **اللغة الاستقبالية** : وهي قدرة الفرد على فهم اللغة ويعاني الطلاب ذوي الصعوبة التعليمية في مجال اللغة الاستقبالية من الصعوبات التالية:

- إتباع التعليمات
- استيعاب معاني المفاهيم

- أدراك العلاقات بين المفاهيم
- استيعاب معاني الجمل المركبة والمعقدة
- إدراك أصوات اللغة

ج ـ اللغة التعبيرية : وهي القدرة على استخدام اللغة المحكية كوسيلة للاتصال ، ويغلب على الطلاب الذين يعانون من تأخر في اللغة التعبيرية أنهم يواجهون صعوبة في:

- استخدام قواعد اللغة الصحيحة
- استخدام الجمل المركبة والمعقدة
- إيجاد الكلمة المناسبة
- الحفاظ على نفس الموضوع عند المناقشة
- مناقشة المفاهيم المجردة ، أو مفاهيم الزمان والمكان

د ـ اللغة الكتابية : تتضمن المشكلات الكتابية : الخط اليدوي التهجئة و التعبير الكتابي

- **المجال الاجتماعي** : الكفاية الاجتماعية مرتبطة بشكل وثيق بالتطور الانفعالي، فالطريقة التي ينظر بها الأطفال أو الطلبة إلى أنفسهم أو التي يستجيبون فيها للآخرين ومفهوم الذات الإيجابي تسهم في إيجاد علاقات ناجحة ومستمرة بين الأشخاص ، والعامل الآخر الذي يؤثر على الكفاية الاجتماعية هو موضع الضبط وهذا المفهوم يشير إلى معتقدات الأفراد حول درجة سيطرتهم على أفعالهم ،فالطلبة ذوو موضع الضبط الداخلي يعزون نجاحاتهم و فشلهم إلى عوامل تقع ضمن سيطرتهم ، مثل الجهد أو الكفاية .أما ذوو صعوبات التعلم فأن لديه موضع ضبط خارجي ولذا فهم يعزون نجاحاتهم وفشلهم إلى عوامل خارج نطاق تأثرهم وفعلهم كالحظ أو الصدفة.

وتتجلى مشكلات الطلبة ذوي صعوبات التعلم في هذا المجال عندما:

- لا يتقبلهم أقرأنهم.

- يكونون غير قادرين على إقامة صدقات مع أقرأنهم أو عاجزين عن المحافظة على استمرارها
- لا يدركون المضامين الاجتماعية لأنماط سلوكية.
- يتحملون القليل من المسؤولية عن أعمالهم أو مسالكهم.
- يتطلعون إلى مرافقة الكبار بدلاً من أقرأنهم.
- يجدون صعوبة في ضبط دوافعهم.
- يجدون صعوبة في السيطرة على انفعالاتهم.
- يجدون صعوبة في قراءة التلميحات غير اللفظة مثل تعبيرات الوجه.
- المجال الحركي : ابرز المشكلات في المجال الحركي
- صعوبة في المهارات الحركية الدقيقة
- صعوبة في المهارات الحركية الكبيرة
- صعوبة في المهارات الإدراكية الحركية
- بهذا نكون قد استعرضنا مجمل المميزات للأطفال ذوي الصعوبات التعليمية.

ويوجد عشر خصائص إجمالية كثيراً ما تردفي الأبحاث والدراسات وهي

- ضعف في الحركات الكبيرة والصغيرة
- الفشل المدرسي في مادة دراسية أو أكثر
- ضعف في التآزر العام
- الاندفاع
- النشاط الزائد
- إشارات لوجود اضطرابات عصبية بسيطة
- ضعف في التعبير اللغوي
- عدم استقرار انفعالي
- اضطراب في الذاكرة القصيرة والبعيدة

- اضطرابات في الانتباه

وفي نهاية الحديث عن مميزات الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية لا بـد مـن التركيز على الأمور التالية :

- لا أحد يمتلك جميع هذه المميزات
- تكون بعض الصفات أكثر شـيوعاً مـن الأخـرى بـين الأفـراد ذوي الصـعوبات التعليمية
- لدى جميع الناس اثنتان أو ثلاث من هذه المشكلات إلى حد ما
- لا يعطي عدد الأعراض الملاحظة عند طفل معين دليلاً فيما إذا كانت الصـعوبة بسيطة أو شديدة

تقييم وتشخيص صعوبات التعلم

عملية التقييم التربوي للطلبة ذوي صعوبات التعلم هـي عمليـة منهجيـة في جمع معلومات تربوية ذات صلة بةذة الصعوبة وذلك بهدف الوصـول إلىقـرارات قانونية وتعليمية عند تقديم خدمات خاصة ، ومن المهم انجاز هذه المهمـة بأسـلوب مخطط له من جهه وفردي من جهه أخرى . دون التقيـد بالاسـتخدام الـروتني لهـذه الإجراءات فالتركيز ينبغي أن يكون علـى طبيعـة الصـعوبة التعليميـة آي القـراءة والكتابة والرياضـيات وغـير ذلـك .ولضـمان صـدق هـذه العمليـة وموضـوعيتها وارتباطها بالصعوبة فأنة يسهم فيها عدد من ذوي الاختصاصات المختلفة و أوليـاء أمـور الطلبـة . وتسـتخدم المعلومـات الـتي تتـوفر لهـذا الفريـق في إجابـة الأسـئلة الضرورية التي تطرح حول مشروعية تقديم الخدمات الخاصـة بالصـعوبة التعليميـة ووضع أهداف تعليمية للبرنامج.

أسباب التقييم صعوبات التعلم:

- فرز وتشخيص الذين قد يعانون من صعوبات التعلم
- تقرير ما إذا كأن الطالب يستحق تقديم خدمات خاصة
- تحديد نقاط القوة والضعف عند الطالب
- وضع أهداف وأساليب البرنامج التربوي الفردي

- تقييم فعالية البرنامج التربوي

أنماط التقييم

هناك نمطان من أدوات التقييم هما أدوات التقييم المقنن ، وأدوات التقييم غير المقننة ، ويزود كل من هذين النمطين بمعلومات تقييميه لها طابع معين:.
التقييم المقنن : أساليب تستخدماً غالباً الاختبارات المقننة معيارية المرجع ، التي تقارن أداء الفرد مع أداء مجموعة مناظرة لة ،هي التي قنن أ عيّر عليها الاختبار تستخدم الاختبارات المقننة غالباً لأغراض التصنيف والإحلال و تستخدم كذلك لقياس أهداف طويلة المدى ، وهذه الأساليب قد تكون ملائمة لقياس العماليات التعليمية والعقلية والقدرات الأكاديمية والحسيّة بهدف تحديد الإحلال ودرجة الخدمات المساندة . كذلك يمكن استخدمها في تطوير وقياس أثر البرامج التربوية.
02التقييم غير المقنن : أساليب تمثل عينات من المهارات والسلوكيات المتصلة بالمنهاج ، وتستخدم الاختبارات التي يعدها المعلم والاختبارات محكية المرجع ، أن الهدف من هذه الاختبارات التحليل المستمر للطالب يمكن أن هذه الاختبارات غير المقننة في قياس الأهداف طويلة وقصيرة المدى . ويمكن أن توجد إلى جانب الاختبارات أنواع أخرى من المقاييس مثل سلالم تقدير السلوك وقوائم الرصد والاستبيانات والملاحظة والسجلات.

المعلم و دورة في اكتشاف صعوبات التعلم أن هذا البرنامج الطموح بحاجة إلى دعم من المعلم في مدرسته، فكلما اكتسب المعلم القدرة على فهم تلاميذه و مستوياتهم الذهنية و المعرفية الفعلية ، و مشاكلهم الإدراكية، كلما أصبح أكثر فهماً و تمييزاً للفئات المختلفة من التلاميذ مما سيساعد ذلك على سرعة تقديم الخدمات التعليمية المناسبة. فكلما أسرع المعلم بتحويل ذوي الاحتياجات الخاصة إلى إدارة المدرسة أو المرشد التربوي، كلما استطاع الآخرون ،كل في مجال اختصاصه، القيام بما يخدم هؤلاء التلاميذ .

لذا فأن اكتساب المعلم الإدراك و الفهم الكافي لموضوع صعوبات التعلم لأمر ضروري وهام جداً، فالمعلم هو الشخص الذي يتعامل مباشرة مع التلاميذ، و

هو أول من يستطيع أن يلاحظ و يرصد و من ثم يتصل بالجهة المعنية كي تتخذ الإجراء اللازم.

أن مساعدة هؤلاء التلاميذ هي مسؤولية مشتركة بين الجميع، و لمعلمة المادة دور كبير في مساعدة التلاميذ ذوي الصعوبات التعليمية بالإضافة إلى الدور الذي تقوم به معلمة التربية الخاصة بالمدرسة. فبينما يعطى التلميذ بعض المساعدة و التعليم العلاجي لفترة محددة و قد لا تزيد للبعض منهم على حصتين أسبوعيا أو حسب حاجة التلميذ، فأن التلميذ يتلقى تعليمة مع باقي أقرأنه في غرفة الصف معظم اليوم الدراسي. و لذا فللمعلمتين دور في تعليم هؤلاء التلاميذ و تنمية قدراتهم. و تعتبر أدوار المعلمتين مكملة لبعضها البعض، و فيما يلي عرض لدور كل من معلمة المادة و معلمة التربية الخاصة:

دور معلمة المادة :

أ -اكتشاف نواحي القوة و الضعف لدى التلاميذ و إعداد برامج إثراء أو تقوية أو علاج لها.

ب- خلق جو من التعاون بين التلميذ و بين المعلمة.

ت- تشجيع التلميذ على اكتشاف العلاقات المختلفة بين المواد المتعلمة الجديدة و بين المعلومات القديمة، و ذلك من أجل تسهيل عملية الانتقال بحيث تكون قدرة التلميذ على التحصيل أفضل.

ث -تقييم الصفات المميزة للمادة الجديدة و التأكد من فهم التلميذ لها و أن يربطها بمعلومات سابقة.

ج- الاهتمام بأن تكون المادة المتعلمة ذات معنى و مفهومة من قبل التلميذ لمساعدته على التعلم.

ح- التعرف على استراتيجيات التعلم لدى التلميذ و تدريبه على استخدامها، و استخدام استراتيجيات تعليمية تناسبه.

خ- استخدام الوسائل التعليمية المختلفة كالسمعية و البصرية و المحسوسة المناسبة للدرس لإيصال المعلومة بطريقة أفضل و أسرع .

د- ضرورة جلوس التلميذ في الصف الأمامي المواجه للسبورة ، بعيداً عن كل ما يشتت الانتباه .

ذ- مراعاة الفروق الفردية لكل التلاميذ .

ر- تكليف التلميذ بعمل أنشطة خاصة به ومناسبة لقدراته و متابعته.

ز- التعاون مع معلمة التربية الخاصة في وضع الخطة التربوية الفردية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم و متابعتها. و الخطة التربوية هي خطة توضع لكل تلميذ لديه صعوبة تعليمية ما لتحديد الأهداف التي سيتم تحقيقها .

س- تعزيز نجاح و تحسن أداء التلميذ.

ش- التعاون مع معلمة التربية الخاصة عند تواجد الأخيرة داخل غرفة الصف لمساعدة التلاميذ الذين قد لا يحتاجون لتعليم فردي أو في مجموعات صغيرة في غرفة خاصة .

ص- إشراك التلميذ في الأنشطة المختلفة بالمدرسة، و تكليفه بالقيام ببعض الأعمال البسيطة لبث الثقة في نفسه و تعويده الاعتماد على النفس.

خصائص ذوي صعوبات التعلم :

من الممكن تقسيم خصائص صعوبات التعلم البسيطة إلى خصائص تتعلق بالتحصيل وأخرى تتعلق بالسلوك.

حيث يتصف الأطفال ذوو صعوبات التعلم البسيطة بعدم الانتباه وشرود الذهن وعدم الترتيب والضعف فى الرسم وعادة ما يتصفون بعدم التناسق فى الحركات والتخبط وعدم ثبات التحصيل وإذا لم يتم الاهتمام بطفل ما قبل المدرسة أو بالصفوف الأولى بالمرحلة الابتدائية بشكل كاف ومساعدته بشكل مناسب فأن هذا سوف يؤدى بالضرورة إلى ظهور بعض صعوبات التعلم البسيطة حيث أن

بعض المهارات الأساسية لدى الطفل لم تصل للمستوى المناسب من النضج الذى يمكنه من الوصول إلى مستوى جيد فى التحصيل .

وهذا يبدأ من الأسرة حيث أن الحكم السلبى من قبل الوالدين والمعلمين والأشخاص المهمين لدى الطفل يمكن أن يحول الطفل كثير الحركة والمهمل إلى طفل عدوانى وفى بعض الأحيان يصبح الطفل قلقا ومترددا.

وللطفل ذوالصعوبات البسيطة فى التعلم عدة خصائص

أولا :السلوك

- يكون كثير الحركة
- مندفع
- متهور
- متردد
- مهمل
- منسحب
- عدوانى
- قلق

ثانيا :التحصيل

يكون غير منتبة ــ شارد الذهن ــ اعماله غير مرتبة ــ حركاتة غير متآزرة مع بعضها - متخبط - متقلب

وغالبا ما تظةر خصائص ذوى صعوبات التعلم بسبب النمو البطىء فى قدرة معينة أو أكثر ويعتمد التشخيص الأولى لصعوبات التعلم على اكتشاف القصور فى نمو المهارات الأساسية وفى البداية لايمكن أن ترى العلاقة بين جوانب الضعف أو القصور والتحصيل الدراسى إلا أنة من خلال تحليل الظاهرة

والعلاقات يمكن فهم الأسباب التى تكمن وراء صعوبات التعلم البسيطة لدى الطفل ومن خصائص الطفل ذو صعوبات التعلم البسيطة:

لا يستطيع التمييز بين كلتا يديه وأيهما لدية الغلبة فى أداء الأعمال

- لدية مشكلات فى التعرف على الأشكال والعلاقات والاتجاهات
- لدية إحساس ضعيف بالإيقاع ولا يستطيع أن يستشعر الجرس الموسيقى للغة ولا يستطيع إدراك مقاطع الكلام
- لا يستطيع التمييز بين الأصوات
- لا يستطيع أداء المعلومات المتتابعة
- لا يستطيع متابعة تعليمات طويلة متتابعة والتتابع فى الروايات والقصص يجد صعوبة فى تعلم القصائد وأناشيد الأطفال وتسميعها عن ظهر قلب.
- لدية مشكلات فى مخارج الألفاظ

القابلين للتعليم Education Mentally Retarded , EMR توازي حالات القابلين للتعليم حالات الإعاقة البسيطة ولهذه الفئة نفس الحقائق الجسمية والاجتماعية لفئة الإعاقة العقلية البسيطة ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج الفردية أو ما يسمى الخطة التربوية الفردية والخطة التعليمية الفردية والمنهج لابد أن يتضمن المهارات الاستقلالية والحركية واللغوية والأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب والمهارات المهنية والاجتماعية ومهارات السلامة والمهارات الشرائية

أما القابلين للتدريب Trainble Mentally Retarded , TMR توازي حالات القابلين للتدريب حالات الإعاقة العقلية المتوسطة ولهذه الفئة نفس الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية لفئة الإعاقة البسيطة ويتم التركيز لهم على البرامج التدريبية المهنية خاصة برامج التهيئة المهنية والتأهيل المهني .

الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم):

تتراوح نسب الذكاء مابين 70- 55 وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية وبقدرتها على التعلم بالإضافة إلى مستوى متوسط من المهارات المهنية.

الإعاقة العقلية المتوسطة (القابلين للتدريب):

تتراوح نسب الذكاء مابين 55- 40 وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي ولكن يصاحبها أحياناً مشكلات في المشي أو الوقوف كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة .

إرشاد أسر ذوي صعوبات التعلّم

لابد من وجود تعاون وثيق بين الآباء والمعلمين لتعزيز التعلّم في المدرسة والبيت ، حيث يساعد هذا التعاون في تخفيف الكثير من المشكلات التي تنشأ خلال مرحلة التقدم التربوي للطفل ، فالطفل الذي يعاني من صعوبات التعلّم وأسرته بحاجة إلى مساعدة بهدف المحافظة على العلاقات والبناء الأسري وزيادة فهم أفراد العائلة للطفل وقبولهم لصعوبات التعلّم التي يعاني منها.

مشاركة أسر ذوي صعوبات التعلّم:

بعض الباحثين شجعوا فكرة مشاركة أولياء الأمور في كل مرحلة من مراحل العلاج، ابتدءاً من مرحلة التعرف إلى مرحلة التقسيم، ويكون ذلك من خلال ما يأتي:

- **مرحلة التعرف:**

ويكون دورهم من خلال ملاحظاتهم للإشارات المبكرة لصعوبات التعلّم ، والوعي بالخدمات التي ينبغي أن تقدم لهم ؛

- **مرحلة القياس:**

ويكون دورهم من خلال جمع البيانات عن الطفل في المنزل وتقديم المعلومات التي تتعلق بالقياس .

- **مرحلة اختيار البرامج:**

حيث يشارك الوالدين في اختيار البديل التربوي المناسب للطفل ، وفي وضع الأهداف التي تتضمنها خطة الطفل التربوية الفردية ؛

- **مرحلة التنفيذ:**

وهنا يشارك الآباء في الأنشطة المدرسية ، وقد يتطوع لمساعدة المعلم في المدرسة ، وقد يشاركوا بالأنشطة المعتمدة على المنزل.

- **مرحلة التقييي:**

حيث يزود الآباء المعلمين بمعلومات أساسية تتعلق بمدى تقدم الطفل في المهارات الأكاديمية التي يتعلمها وأيضاً المهارات السلوكية.

تكيف الوالدين:

لا توجد أسرة تكوين متهيئة لاستقبال طفل يعاني من صعوبات تعليمية ، فالآباء والأمهات يتوقعون أن يكون لديهم أطفال لا يعانون من مشاكل منذ البداية، وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على كيفية تأثر العائلة بوجود طفل ذوي احتياجات خاصة من مثل خصائص الإعاقة و طبعتها وشدتها وخصائص العائلة والخصائص الشخصية لكل فرد من أفراد العائلة بالإضافة إلى التحديات التي تواجهه العائلة، إلا أنة يجب التأكيد على أن كل أسرة تختلف عن الأخرى في نوع ردود الأفعال وحدتها واستمراريتها ، حيث تتراوح ردود الأفعال بين مشاعر الحزن والأسى ولوم النفس ، والشعور بالذنب والغضب والإنكار، وعملية تكيف الأهل تتضمن النقاط التالية: الإحساس بالمشكلة ؛ الوعي بالمشكلة ؛ مرحلة البحث عن السبب ؛ مرحلة البحث عن العلاج ؛قبول الطفل .

ماذا يريد الآباء من الأخصائيين :

- توفير المعلومات الخاصة بصعوبات التعلّم ، ومساعدة الآباء على الفهم ومراعاة مشاعرهم فيما يتعلق بمشاكل أطفالهم.
- التنسيق بين البيت والنشاطات المدرسية ؛

- مساعدة الأهل على إدراك أن السلوك الظاهر مهم في علاج الصعوبة التي يعاني منها الطفل ، فالآباء بحاجة ماسة لأن يكونوا مهيئين لهذه التغيرات ، وأن يتم تزويدهم بالاقتراحات لمساعدتهم في أن يتعاملوا معه.
- مساعده الآباء على تطوير الاستقلالية لدى أبنائهم.
- توضيح أساليب العناية الأساسية لكلا الوالدين ، بحيث يصبحا أكثر قابليه للتفكير بواقعيه حول احتياجات طفلهما والعناية التي يحتاجها.
- الحصول على الدعم والتعزيز المتواصل من قبل المرشدين ، بحيث تزود الأسرة بالعناية الشاملة المتكاملة والمساعدة على التكيف.

استراتيجيات إرشاد أسر ذوي صعوبات التعلّم :

تساعد برامج الإرشاد الآباء في التعامل مع مشاعرهم ، فهذه البرامج يتم تنظيمها بناء على طبيعة العائلة ومشاكل الطفل ، وهي:

- علاج فردي : ويكون للطفل وحده ، في حاله صعوبة تواجد الأبوين معه (الآباء المدمنين ، الكحوليين ، الذهانيين ، والذين يرفضون الطفل رفضاً باتاً ؛
- العلاج الجماعي للآباء والأمهات : وذلك للذين يرغبون في الاستفادة من تجارب غيرهم في حل المشكلات الأساسية ؛
- علاج الطفل والوالدين بشكل منفصل : وذلك في الأسر التي فيها العلاقات متوترة ، ويكون من غير المفيد إرشاد الطفل وأبويه سوياً ؛
- علاج الطفل ووالديه سوياً : وهذا يكون للأسر التي يمكنها أن تشارك المعالج دون أي نزاعات أو توتر.

المشكلات التي تواجه ذوي صعوبات التعلم:

أن ميدان صعوبات التعلم من أحدث ميادين التربية الخاصة، ونظراً لهذه الحداثة وقله الخدمات المقدمة لهم فأن هؤلاء التلاميذ يواجهون مشكلات يمكن حصرها في الآتي :

- انخفاض في المستوى التعليمي عنده عن بقيه التلاميذ العاديين، فيلاحظ أن مستواه التحصيلي منخفض عن بعض زملائه مع أنه أكثر ذكاءاً منهم أو هو في مستواهم .
- وهذا يسبب له رده فعل سلبيه إذ يشعر بأنه أقل مستوى من زملائه مما يؤدي به إلى الإحباط والفشل .
- شرود الذهن وتشتت الانتباه وعدم التركيز عند هؤلاء التلاميذ، فيلاحظ أنه لا يستطيع المتابعة مع ما يلقى عليه من معلومات نظريه أو علميه .
- مما يؤدي إلى عدم الإتقان العلمي أو المهني حتى في أبسط الأمور مما يسبب له مشكله نفسيه إذ يلاحظ أنه أقل مستوى من بقيه زملائه في ذلك.
- عدم وعي الأهل والمجتمع بهؤلاء التلاميذ وكيفيه التعامل معهم مما ينشأ عنه السلبية في المعاملة معهم، ومن ثمّ وصفهم بكلمات نابيه .
- دمج هؤلاء التلاميذ بزملائهم العاديين، وجعل المناهج الدراسية على مستوى واحد، يخدم زملاءهم ويغفل عن وضعهم، وخاصة إذا كانت المعانة تحتاج لخدمه خاصة .
- عدم إيجاد المدرس المتدرب والمتخصص في التعامل مع هذه الفئة مما أدى إلى إرسال أولياء الأمور هؤلاء التلاميذ إلى مدارس خارج الوطن فكأن له الأثر السلبي غالباً في سلوكهم وعاداتهم وتقاليدهم .
- عدم توفر المصادر بالمدارس بشكل عام والتي تساعد في معالجه جوانب الضعف عند هؤلاء التلاميذ مع الاستفادة من مناهج الفصل العادي، وافتقار الخدمات المساندة التي تساعد في إيجاد الحل السريع لهم.

أساليب معالجه صعوبات التعلم:

لقد تعددت الاتجاهات في معالجه صعوبات التعلم نظراً لتعدد طبيعة أسباب هذه الصعوبات .ولما كانت هذه الصعوبات تتجاذبها عده تخصصات من الطب

والعصبي، ومن النفسيين والتربويين والاجتماعيين اختلف في أساليب المعالجة لهذه الفئة، هذا ويمكن أن تصنف هذه الأساليب إلى وجهتين :

- طبية .
- نفسيه تربويه .

أولاً : الوجهة الطبية :

تقدم لنا أن من المهتمين في دراسة ظاهره صعوبة التعلم يردها إلى خلل وظيفي في الدماغ أو خلل كيميائي في الجسم، وعلى هذا التفسير فأن التلميذ الشاكي من صعوبة التعلم يخضع للعلاج الطبي، إما عن طريق العقاقير الطبية التي يعالج بها من عنده زيادة في النشاط الحركي ليقلل من درجه نشاطه والتوتر لديه ، ويقلل من درجه الأندفاعية والسلوك العدواني .

وإما عن طريق ضبط البرنامج الغذائي بمنعه من تناول ما يدخل في مواد كيميائيه مضافة كالمواد الملونة والحافظة ومواد النكهة الصناعية ، وإما عن طريق الفيتامينات التي تزيد في قوه الذهن .

ثانياً : الوجهة النفسية التربوية :

يسعى هذا الاتجاه للتغلب على مظاهر صعوبة التعلم عن طريق تعديل أساليب التعليم حتى تواكب قدره هؤلاء التلاميذ، ويشمل هذا الاتجاه:

1- طريقه التدريب على العمليات :

والتي تقوم على تصميم أنشطه تعليمية تهدف إلى تغلب على المشكلات الوظيفية التي تعاني منها العمليات الادراكية، كالإدراك البصري للأشكال والادراك البصري للشكل والخليقة والتميز البصري والتعامل البصري والحركي وإدراك العلاقات المكأنية و .... .وهذه الطريقة تستخدم فيها أساليب مختلفة كالتدريب النفس لغوي حيث يتم التدريب على التآزر البصري الحركي، وهذا يفيد في معالجه صعوبات الكتابة والقراءة، وكالتدريب باستخدام الحواس المتعددة، ويرتكز هذا الأسلوب على استخدام القنوات الحسيه كالسمع والبصر والشم.. في التدريب على العمليات الادراكية .

وهذا الأسلوب يفترض أن التلميذ يتعلم بشكل أسهل إذا تم توظيف أكثر من حاسه في عمليه التعلم، وكالتدريب المعرفي الذي يتضمن التعليم الذاتي والضبط الذاتي فيسعى التعلم الذاتي لمحاكه التلميذ لما يقوم به المعلم من توجيهات وتعليمات وإعادتها ومن ثم إصدار التعليمات لنفسه ..

وأما الضبط الذاتي فتتمثل في قيام التلميذ بملاحظه نفسه وتقييم أنتباهه لتتحسن درجه مشاركته في النشاط التعليمي

2- طريقه التدريب على المهارات:

تقوم هذه الطريقة على افتراض أن العجز أو القصور في أداء المهارات عند التلميذ لا يعود لخلل في العملية الادراكية بل من فرص التعلم الملائمة، وترتكز هذه الطريقة على :

- التحديد الإجرائي الدقيق للسلوك المطلوب تعليمه .
- ثم تحليل تلك المهمة التعليمية .
- ثم التعلم المباشر على المهمة .
- ثم التقييم المستمر لمعرفه درجه إتقان التلميذ لهذه المهمة .

فهذه الطريقة تستند بشكل أساسي على مبادئ تحليل السلوك وإجراءاته المختلفة في تعديل السلوك، إذ أنها تتناول شروط عمليه التعليم وعناصرها، كتسلسل المهارات والوسائل التعليمية، وضبط المثيرات الأخرى في الموقف التعليمي .

3- طريقه الجمع بين التدريب على العمليات والتدريب على المهارات:

وهذه تقوم على عمليتي الجمع بين التدريب على العمليات والتدريب على المهارات والاستفادة من المميزات الإيجابية لكل طريقه .

المراجع

القران الكريم

إبراهيم احمد محمد عطية (1995): المعاملة الوالدية للأبناء وعلاقتها بمستوي الطموح دراسة مقارنه بين تلاميذ المرحلة الإعدادية ، رسالة ماجستير(غير منشورة) معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

إبراهيم جيد جبرة(1981) : علاقة مستوي الطموح بالتفوق الدراسي لدي طلاب المرحلة الثانوية : رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية جامعة الزقازيق.

احمد احمد اسماعيل(1990) : دراسة لبعض أساليب التنشئة الوالدية المسئولة عن رفع مستوى الطموح فى ضوء بعض المتغيرات الديمجرافية (رسالة ماجستير) ، مجلة علم النفس، 4(13)،170-172.

الجوهرة عبد الله الذواد(2002): وجهة الضبط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات الجامعة السعوديات والمصريات دراسة عبر ثقافية،دراسات عربية فى علم النفس، المجلد1(3)،119- 156 .

جمال مختار حمزة (1996) : التنشئة الوالدية وشعور الأبناء بالفقدان، مجلة علم النفس 10(39)، 138-147.

حامد عبد السلام زهران(1975) : علم نفس النمو ، القاهرة : عالم الكتب .

حامد عبد السلام زهـران (1976) : دليـل فحـص ودراسـة الحالـة فـى الإرشـاد والعلاج النفسى ، القاهرة : عالم الكتب .

حامد عبد السلام زهران (1985) : القيم السائدة والقـيم المرغوبـة ، المـؤتمر الأول لعلم النفس ، جامعة عين شمس .

حسن سليمان (1998) : الوقاية من ضعف السمع ، المؤتمر السابع للاتحاد ، المجلد الأول ، القاهرة ، 203-20.

حسن مصطفى عبدالمعطى (1989) : اتجاهات الأمهـات نحـو تربيـة الطفـل وحيـاة الأسرة ، المؤتمر السنوى الثانى للطفل المصرى "تنشئته ورعايته" ، القاهرة ، مركـز دراسات الطفولة جامعة عين شمس ، 25-28 مارس .

حسن مصطفى عبدالمعطى (1991) : التنشئة الأسرية وأثرها علـى تشـكيل الهويـة لدى الشباب الجامعى : مجلة كليـة التربيـة جامعـة طنطـا ، العـدد 14 ، ص ص 233-277.

حسن مصطفى عبدالمعطى (1998) : علم النفس الإكلينكـي ، القـاهرة : دار قبـاء للطباعة والنشر .

حمدى حسن حسانين (1977) : دراسة لمستويات الطموح بالتعليم العـام ، رسـالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة عين شمس .

حمدى شحاته عرقوب (1992) : اتجاهات الوالدين نحو أطفالهما الصم وعلاقتهـا بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال ، رسـالة ماجسـتير (غـير منشـورة) ، معهـد دراسات الطفولة جامعة عين شمس .

رافت ابراهيم(1997) : : الطموح..كدالة لثقافة المجتمع: دراسة فى الفروق بين الجنسين وبعض متغيرات الشخصية ، مجلة علم النفس11(43)،50-73.

رجب أحمد على (1993) : دراسة أمبريقية إكلينيكية لبعض سمات الشخصية لدى ضعاف السمع فى صعيد مصر ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) : المكتبة المركزية جامعة عين شمس .

رسمى عبدالملك رستم (1994) : البعد التربوى فى الخطة القومية لرعاية وتأهيل المعوقين ، المؤتمر السادس 29-31 مارس ، القاهرة : اتحاد رعاية هيئات الفئات الخاصة والمعوقين ،88-133 .

رشاد الدمنهوري(1996): مستوى الطموح والقيم- دراسة مقارنة، مجلة علم النفس 10(39)،72-79.

رشيدة عبدالرؤوف رمضان (1989) : العلاقة بين القبول/ الرفض الوالدى والسلوك الانفعالى / التأهيلى لدى التلاميذ الموهوبين والعاديين ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية جامعة الزقازيق .

رمضان القذافى (1994) : سيكولوجية الإعاقة ، طرابلس : الجامعة المفتوحة .

رمزية الغريب (1971) : التقويم والقياس النفسى ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

روبرت ودورث ، ترجمة كمال دسوقى (1985) : مدارس علم النفس المتعاصرة ، نسخة مصورة : مطبوعات جامعة الزقازيق .

رونالد .ب. رونر ترجمة وتقنين ممدوحه سلامة (1987) : استبيان القبول/ الرفض

الوالدى "للأطفال" القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

زكريا الشربينى ، يسريه صادق (1996) : تنشئة الطفل وسبل الوالدين فى معاملته ومواجهة مشكلاته ، القاهرة : دار الفكر العربى .

زيدان السرطاوى (1991) : أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالد بعد علاقة ذلك ببعض المتغيرات ، مجلة جامعة الملك سعود ، العلوم التربوية (1) ، الرياض ، المجلد الثالث ، ص ص (305 – 335) .

زينب عبد الرحمن حسن أحمد (1998) : انطباعات مدرسة لمحو أمية الصم ، المؤتمر السابع للاتحاد ، المجلد الثانى "الموضوعات التربوية التأهيلية والتعليمية والمهنية والنفسية" ، 319-326 .

سامى سعيد محمد جميل (1990) : حماية المعوق سمعياً من الإعاقة النفسية والبدنية ، بحوث ودراسات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، المؤتمر الخامس ، "نحو طفولة غير معوقة" من 6 إلى 8 نوفمبر ، القاهرة ، 132 – 142 .

سامى محمود عبدالرزاق ، لورانس بسطا ذكرى (1994) : التطلعات التعليمية والمهنية وتقدير الذات لدى المعوقين ، المؤتمر السادس للاتحاد "نحو مستقبل أفضل للمعوقين" ، القاهرة ، 29-31 مارس ، 195-220 .

سامية زكى محمود (1988) : دراسة لأساليب التنشئة الخاطئة وأثرها على عصاب الأطفال ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر .

سامية قطان (1983) : كيف تقوم الدراسة الإكلينيكية ، ط3 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

سعد جلال (1985) : أسس علم النفس الجنائى ، القاهرة : دار المطبوعات الجديدة.

سعدية بهادر (1983) : كتاب (من أنا) ، الكويت : مؤسسة الكويت للتقدم العلمى .

سعدية بهادر (1987) : برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق ، القاهرة : النصر لخدمات الطباعة والنشر (سيسكو) .

سلطان العويضة(2001) : العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية وبعض سمات الشخصية والتوافق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (دراسة ارتباطية مقارنة)، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الانسانية (جامعة المنيا)، 12 (1)،187-223 .

سناء سليمان (1984) : مراتب الطموح لدى الطالبة الجامعية وعلاقته بمفهوم الذات ومستوى الأداء ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية الآداب جامعة عين شمس .

سهير على الجيار (1994) : روضة الأطفال كبيئة للحد من الإعاقة ، بحوث ودراسات مؤتمر الاتحاد ، من المؤتمر الأول إلى المؤتمر الرابع ، الإصدار بمناسبة اليوبيل الفضى للاتحاد ، 88-100 .

سهير كامل أحمد علـى (1977) : دراسـة الصـفحة النفسـية ومسـتوى الطمـوح للموهوبات المراهقات ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، المكتبة المركزية جامعـة عين شمس .

سهير محمد سلامة شاش (1998) : أثر اللعب الجماعى الموجه فـى تحسـين الأداء اللغوى لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ، رسالة ماجستير (غـير منشـورة) ، كليـة التربية جامعة الزقازيق .

سيد عبدالعظيم محمد (1992) : دراسة لمستوى الطموح وعلاقته ببعض القدرات العقلية والسمات الانفعاليـة للشخصـية خـلال بعـض مراحـل النمـو ، رسـالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة المنيا .

سيد محمد عبدالعال (1976) : دينامية العلاقة بين القـيم ومسـتوى الطمـوح فـى ضوء المستوى الاقتصادى والاجتماعى ، رسالة دكتوراه (غير منشـورة) ، كليـة الآداب جامعة عين شمس .

سيد محمد غنيم (ب.ت) : سيكولوجية الشخصية "محدداتها ، قياسـها ، نظرياتهـا" ، القاهرة : دار النهضة العربية .

سيد مرسى (1976) : الإرشاد والتوجيه التربوى والمهنى ، القاهرة : دار الخانجى.

شارلز سيفر وهوارد ميلمان ، ترجمة نسيمة داود ونزيه حمدى (1989) : مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها ، عمان .

شاكر قنديل (1995) : سيكولوجية الطفـل الأصـم ومتطلبـات إرشـاده ، المـؤتمر الدولى الثانى لمركز الإرشاد النفسى "الإرشـاد النفسـى للأطفـال ذوى الحاجـات

الخاصة "جامعة عين شمس ، 1-12.

صابر السيد محمد (1997) : الاتجاهات الدينية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية فى ظل أساليب مختلفة للمعاملة الوالدية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

صباح كمال أبو طالب (1995) : مستوى الطموح لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسى المصابين بشلل الأطفال ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .

صلاح أحمد مرحاب (1984) : التوافق النفسى وعلاقته بمستوى الطموح "دراسة مقارنة بين الجنسين فى مرحلة المراهقة بالمغرب" ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

عادل صلاح أحمد غنايم (1993) : العلاقة بين أساليب التنشئة الوالدية والقوبيالدى الأطفال ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية جامعة الزقازيق .

عادل عز الدين الأشول (1987) : موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

عبد الحليم محمود السيد (1974) : السياق النفسى الاجتماعى للإبداع "دراسة تجريبية لظروف تنشئة الأسرة وعلاقتها بإبداع الأبناء" ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب جامعة القاهرة .

عبد الله طه الصافي(2001): المناخ المدرسى وعلاقته بدافعية الإنجاز ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة أبها، مجلة رسالة الخليج العربى ، مكتب التربية العربى لدول الخليج، (79)، 61-90.

عبد الله الغانم (1991) : الاتجاهات العامة إزاء الأطفال المعوقين وتغيرها فى العالم العربى : مجلة النيل : العدد 4 ، 1-12 .

عبدالرازق سيد (1995) : طرق وفنيات التواصل بالأصم ، محاضرات مركز التدريب الرئيسى ببورسعيد التابع لوزارة التربية والتعليم .

عبد الرحمن العيسوى (1985) : سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، الإسكندرية : دار الفكر الجامعى .

عبد السلام عبد الغفار ، يوسف الشيخ (1985) : سيكولوجية الطفل غير العادى واستراتيجيات التربية الخاصة ، القاهرة : دار النهضة العربية .

عبد العزيز السرطاوى ، كمال سالم سيسالم (1990) : تشجيع أولياء أمور المعوقين على المشاركة فى برامج التربية الخاصة ، مجلة جامعة الملك سعود ، العلوم التربوية (1) ، الرياض ، المجلد الثانى ،197-215 .

عبد العزيز الشخص (1985) : دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة "مجلة كلية التربية ، العدد التاسع جامعة عين شمس ، القاهرة .

عبد العظيم مرسى (1984) : دراسة مقارنة لبعض مشكلات التربية السمعية فى مصر وأمريكا ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، جامعة عين شمس .

عبد الغفار الدماطى (1987) : الخصائص الفكرية والنفسية والاجتماعية للصم ، ندوة المعوقين بين الواقع وتطلعات المستقبل ، جامعة الملك سعود ، الرياض، 1 -34 .

عبد الفتاح رجب على مطر (1998) : دراسة مستوى الطموح لدى المعوقين بدنيا وعلاقته بمستوى طموح الآباء ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية بنها جامعة الزقازيق .

عبد المطلب القريطى (1996) سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة : دار الفكر العربى .

عبد المجيد عبدالرحيم (1997) : تنمية الأطفال المعاقين ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

عبد المجيد عبدالرحيم ، لطفى بركات (1979) : تربية الطفل المعوق ، ط2 ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

عبد المنعم الحفنى (1978) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، القاهرة : مكتبة مدبولى .

عبد الوهاب حسن العيسى (1973) : دراسة تجريبية عن العلاقة بين مستوى الطموح والإبساط والانطواء ، رسالة ماجستير (منشورة) ، بغداد ، مطبعة الزهراء .

عثمان لبيب فراج (1970) : أضواء على الشخصية والصحة العقلية ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

عثمان لبيب فراج (1999) : التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعوقين ، مؤتمر طب الأطفال بجامعة القاهرة المشترك مع الاتحاد ، النشرة الدورية ، العدد(58)، السنة السادسة عشر ، القاهرة ، يونيه ،2 – 20.

عثمان لبيب فراج (1999) من إعاقات التعلم والاتصال "النطق والكلام" الأفيزيا Aphasia ، ندوة تأهيل الأطفال الصم وضعاف السمع ، النشرة الدورية ، العدد(59)، السنة السابعة عشر ، القاهرة ، سبتمبر ، 3-15 .

عصام احمد(1993) : صورة السلطة لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالتنشئة الوالدية (رسالة ماجستير)، مجلة علم النفس، العدد (26)،94-96.

عطية سيد أحمد (1990) : الاتجاهات ، نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسى لدى الطفل الأصم ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية جامعة الزقازيق .

علاء الدين كفافى (1979) : أثر التنشئة الوالدية فى نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية جامعة حلوان.

علي الديب (1995): انتقال أثر التعلم فى التنشئة الوالدية وحجم الأسرة وعلاقته باكتساب سلوكى الثقة المتبادلة والعدوانية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، (12)، 71-101.

على عبدالنبى محمد (1996) : دراسة مقارنة للتقبل الاجتماعى لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية بنها جامعة الزقازيق .

على عبده محمود (1994) : الرعاية الاجتماعية وأثرها فى إدماج المعوقين فى الحياة العامة ، بحوث ودراسات مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، الإصدار بمناسبة اليوبيل الفضى للاتحاد ، مارس ،272 – 296 .

على على مفتاح (1988) : دراسة الخصائص النفسية للأطفال ضعاف السمع ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب ببنها جامعة الزقازيق.

عمرو رفعت عمر (1998) : فاعلية برنامج إرشادى فى تعديل بعض الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم من ذوى الحاجات الخاصة "فاقدى السمع" ، المتخلفين عقلياً، الذين يعانون من التبول اللاإرادى المؤتمر السابع للاتحاد ، المجلد الثانى ،108 – 140 .

فاخر عاقل : (1977) : معجم علم النفس ، ط2 ، بيروت : دار العلم للملايين .

فاروق الروسان (1989) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين "مقدمة فى التربية الخاصة" ، عمان : مكتبة الجامعة .

فاروق السعيد جبريل (1989) : مقياس أساليب المعاملة الوالدية للأبناء "كراسة التعليمات" ، القاهرة : الأنجلو المصرية .

فاروق محمد صادق (1997) : الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعياً "توصية للدول العربية" ندوة الاتحاد عن حجم مشكلة الإعاقة فى مصر ، النشرة الدورية ، ديسمبر ، العدد 52 ، السنة الرابعة عشر ، القاهرة ، 13-26.

فاروق سيد عبدالسلام (1982) : المعوقون وتصنيفهم وخصائصهم الشخصية :

مجلة كلية التربية جامعة أم القرى ، العدد العاشر،9-55 .

فاطمة مشهور (1994) : العوامل التى تؤثر على استجابة المعوق النفسية : مجلة المنال ، العدد 73 ، مدينة الشارقة ، الإمارات ، 31-54 .

فايزة مكرومى السيد بكر (1993) : علاقة كل من الذكاء ودرجة الإعاقة بالتحصيل الدراسى للصم ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية ببنها جامعة الزقازيق .

فايزة مكرومى السيد بكر (1998) : اختبار ودليل الذكاء غير اللفظى للصم ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

فايزة يوسف عبد المجيد (1980) : التنشئة الاجتماعية للأبناء وعلاقتها ببعض سماتهم الشخصية وأنساقهم القيمية ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية الآداب جامعة عين شمس .

فتحى السيد عبد الرحيم (1982) : الدافعية للإنجاز وعلاقتها ببعض الممارسات الأسرية فى التطبيع الاجتماعى للأطفال المعوقين : المجلة الاجتماعية القومية ، العدد (1 ، 2 ، 3) ، المجلد 19 ، 119 – 139 .

فتحى السيد عبد الرحيم (1983) : قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين "النظرية والتطبيق" ، الكويت : دار القلم .

فتحى السيد عبد الرحيم (1990) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين "استراتيجيات التربية الخاصة" ، ج2 ، ط4 ، الكويت : دار القلم .

فتحى السيد عبدالرحيم ، حليم السعيد بشاى (1988) : سيكولوجية الأطفال

غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ، (ط2) ، الكويت : دار القلم .

فتحية حسين حمادى (1993) : مستوى الطموح وعلاقته بكل من العصابية والتكيف النفسى والعائلى لدى طلاب جامعة الإسكندرية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب .

فرج عبدالقادر طه (1988) : المجمل فى علم النفس والشخصية والأمراض النفسية "مجموعة علم النفس الإنسانى" ، القاهرة : الدار الفنية للنشر والتوزيع .

فرج عبدالقادر طه وآخرون (1993) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، القاهرة : دار سعاد الصباح .

فريال بهجت عزيز (1981) : عمل المرأة وأثره على دورها فى الأسرة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب جامعة عين شمس .

فؤاد البهى السيد (1981) : علم النفس الاجتماعى ، ط2 ، القاهرة : دار الفكر العربى .

فوزية حسن الأخضر (1993) : دمج الطلاب الصم وضعاف السمع فى المدارس العادية ، ط2 ، الرياض : مكتبة التوبة .

فوزية دياب (1981) : نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة ، الطبعة الثالثة ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

كاميليا عبدالفتاح (1961) : دراسة تجريبية للاتزان الانفعالى وعلاقته بمستوى الطموح ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب جامعة عين شمس .

كاميليا عبدالفتاح (1990) : مستوى الطموح والشخصية ، ط3 ، القاهرة : دار

النهضة العربية .

كلثوم أحمد على ، سامى سعيد محمد جميل (1998) : محو أمية المعوقين سمعياً وتحيات القرن الحادى والعشرين : المؤتمر السابع ، المجلد الثانى ، 310 – 318 .

كمال سالم سيسالم (1988) : الفروق الفردية لدى العاديين وغير العاديين ، الكويت : دار القلم .

كمال محمد دسوقى (1979) : النمو التربوى للطفل والمراهق – دروس فى علم النفس الارتقانى ، بيروت : دار النهضة المصرية .

كمال محمد دسوقى (1985) : النمو التربوى للطفل والمراهق : مطابع جامعة الزقازيق.

كمال محمد دسوقى (1988) : ذخيرة علوم النفس "تعريف مصطلحات أعلام علوم النفس" ، القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع .

كميل عزمى غبرس (1982) :علاقة الاتجاهات الوالدية بمستوى طموح الأبناء، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

لطفى بركات أحمد (1978) : الفكر التربوى فى رعاية الطفل الأصم ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

لطفى بركات أحمد (1981) : تربية المعوقين فى الوطن العربى : دار المريخ.

ليلى كرم الدين (1976) : تطور فكرة العلية عند الطفل ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب جامعة عين شمس .

ماجدة عبيد (1992) : الإعاقة السمعية ، الرياض : مكتبة دار الهديان للنشر والتوزيع .

مايكل ارجايل ، ترجمة فيصل يونس (1993) سيكولوجية السعادة ، عالم المعرفة ، العدد 175 ، الكويت .

محمد السيد عبدالرحمن (1998) : دراسات فى الصحة النفسية "التوافق الزواجى – فعالية الذات – الاضطرابات النفسية والسلوكية" الجزء الأول ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

محمد السيد عبدالرحمن (1998) : دراسات فى الصحة النفسية "المهارات الاجتماعية – الاستقلال النفسى – الهوية" ، الجزء الثانى ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

محمد السيد عبدالرحمن (1998) : نظريات الشخصية ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر .

محمد بيومى حسن (1993) التغير والاستمرارية فى أساليب الرعاية الوالدية بين مرحلتى الطفولة المبكرة والمراهقة : المجلة المصرية للدراسات النفسية ، العدد 4 ، 89-115.

محمد بيومى خليل (1984) : مستوى الطموح ومستوى القلق وعلاقتها ببعض السمات الشخصية لدى الشباب ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

محمد محمد بيومي خليل(1990): الأنامالية وعلاقتها بمستوى التدين والاتجاهات

الوالدية فى التنشئة لدى الشباب بـالريف والحضـر، مجلـة كليـة التربيـة جامعـة طنطا، (11ب)، 263-335

محمد بيومى خليل (1991) : مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى فى قوة الضمير الخلقى والوصولية لدى الشباب المصرى ، بحث منشور بمجلة كلية التربية بطنطا ، العدد 14 ديسمبر .

محمد خالد الطحان (1977) : دراسة للتفوق العقلى من حيث علاقته بالاتجاهات الوالدية فى التنشئة ومستواهما الثقافى ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة عين شمس .

محمد شعلان (1978) : الطب النفسى للأطفال ، مطبوعات جامعية منشورة ، كلية الآداب جامعة عين شمس .

محمد عماد الدين إسماعيل وآخرون (1974) : كيف نربى أطفالنا – التنشئة الاجتماعية للطفل فى الأسرة العربية ، ط2 ، القاهرة : دار النهضة العربية .

محمد فتحى عبدالواحد (1991) : دراسة مشكلات التوجيه والاختيار المهنى بمعاهد الصم ، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية جامعة الزقازيق .

محمد فتحى عبدالواحد (1994) مدى فعالية برنامج مقترح لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال الصم ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية التربية جامعة الزقازيق .

محمد عبد المؤمن حسين (1986) : سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، الإسكندرية : دار الفكر الجامعى .

محمد على حسن (1970) : علاقة الوالدين بالطفل وأثرها فى جناح الأحداث ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

محمد ماهر محمود (1992) : سيكولوجية العلاقات الاجتماعية ، ط2 ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

محمد ماهر محمود (1978) : التوجيه والإرشاد النفسى للأطفال غير العاديين "دراسة تحليلية ، حوليات كلية الآداب ، الحولية الثامنة ، جامعة الكويت .

محمد محروس الشناوى ، محمد السيد عبدالرحمن (1989) : العلاج السلوكى الحديث "أسسه وتطبيقاته" ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

محمد محمد شوكت (1991) : مقياس الاتجاهات الوالدية فى تنشئة الأطفال ، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية .

محمد محمود (1978) : دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالتفكير الخلقى فى علاقته بالسلوك الخلقى ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية جامعة الزقازيق.

محمد محمود السيد خضير (1999) فاعلية برنامج إرشادى لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى المراهقين من ذوى الإعاقة البصرية ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية جامعة الزقازيق .

محمد مصطفى مياسا (1979) : الاتجاهات الوالدية فى التنشئة وارتباطها بشخصية الأبناء فى المستويات الاجتماعية الاقتصادية المختلفة ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الآداب جامعة عين شمس .

محمود أحمد أبو مسلم (1978) : التعلم الذاتى وعلاقته بمستوى الطموح

والدافعية للإنجاز لدى تلاميذ المدرسة الثانوية العامة : مجلة كلية التربية ، الجزء الثانى ، العدد التاسع ، جامعة المنصورة .

محمود عبدالقادر (1966) : دراسة تجريبية لأساليب الثواب والعقاب التى تتبعها الأسرة فى تدريب الطفل وأثرها على شخصية الأبناء ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب جامعة القاهرة .

محمود عطا محمود (1978) : دراسة مقارنة فى بعض سمات الشخصية للمتفوقين تحصلياً والمتأخرين تحصلياً ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية الآداب جامعة عين شمس .

محمود محمد الزيادى (1961) : دراسة تجريبية على الفروق بين الجنسين فى مستوى الطموح ، رسالة ماجستير (منشورة) ، كلية الآداب جامعة عين شمس.

مختار حمزة (1979) سيكولوجية ذوى العاهة المرضى ، ط4 ، السعودية : دار المجتمع العلمى جدة .

مصطفى غالب (1982) : سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، ط4 ، بيروت : مكتبة الهلال .

مراد حكيم بباوى ، عمرو رفعت عمر (1998) : برنامج تعليمى إثرائى مقترح لتعديل بعض الاتجاهات نحو مفهوم الذات لدى الأطفال الصم باستخدام الوسائط المتعددة ، المجلد الثانى "الموضوعات التربوية" المؤتمر السابع للاتحاد ، القاهرة ، 8-10 ديسمبر ، 147-165 .

مصـرى عبدالحميـد حنـورة (1982) : تنميـة السـلوك الابـداعى عنـد الأطفـال المعوقين خلال المادة المقروءة "ندوة الطفل المعوق" ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 36-56 .

مصطفى أحمد شحاته (1998) : الوسائل الحديثة لتأهيل الصـم والـبكم ، بحـوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومى السابع للاتحاد ، المجلـد الأول "الموضـوعات العامة والطبية والتجارب" ، القاهرة ، 8-10 ديسمبر ، 208-209 .

مصطفى حوامده (1991) : التنشئة الاجتماعية للأبناء وعلاقته بأنساقهم القيميـة ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، معهد الدراسات العليا للطفولـة جامعـة عـين شمس .

مصطفى فهمى (ب.ت) : الدوافع النفسية (ط2) ، القاهرة ، مكتبة مصر.

مصطفى فهمى (1975): علم النفس الاجتماعى ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.

مصطفى فهمى (1987) : الصحة النفسية "دراسـات فـى سـيكولوجية التكيـف" ، الطبعة الثانية ، القاهرة : مكتبة الخانجى .

ممدوحة محمد سلامة (1984) : أساليب التنشئة وعلاقتها بالمشكلات النفسية فـى مرحلة الطفولة الوسطى ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، جامعة عين شمـس ، معهد الدراسات العليا للطفولة .

ممدوحة محمد سلامة (1987) : مخاوف الأطفال وإدراكهـم (للقبـول – الـرفض) الوالدى ، العدد 2 : مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

منال منصور بوحميد (1983) : المعوقـون ، الكويـت : مؤسسـة الكويـت للتقـدم العلمى .

منى أبو طيرة (1989) : علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية والتنشـئة الاجتماعية، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب جامعة عين شمس .

منى حسن سليمان (1998) : نحو تصميم بلا عوائق لمدارس ذوى الاحتياجـات الخاصة ، المؤتمر السـابع ، المجلـد الأول ، القـاهرة ، 8-10 ديسـمبر ، 145 – 184 .

منيرة العضون(1993): السلوك العدوانى لدى أطفال مـا قبـل المدرسـة وعلاقتـه بأساليب التنشئة الوالدية والذكاء بمدينـة الريـاض (دكتـوراه) ، رسـالة الخلـيج العربى، 13، (45)، 201-205 .

ميشيل أرجايل ، ترجمة عبدالستار إبراهيم (1982) : علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية ، الطبعة الثالثة ، القاهرة : مكتبة مدبولى .

ناجى عبدالعظيم سـعيد مرشـد (1998) : فعاليـة برنـامج إرشـادى فـى خفـض السلوك العدوانى لدى الأطفال ، رسالة دكتوراه (غير منشـورة) ، كليـة التربيـة جامعة الزقازيق.

ناصر دسوقى محمد (1991) : الدوجماتية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طـلاب الجامعة من أبناء الريف والحضر ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، سوهاج ، جامعة أسيوط .

نجوى شعبان محمد خليل صوان (1982) : دراسة مقارنة لأثر الاتجاهات الوالدية

فى توافق الفتاة المراهقة بين الحضر والريف ، رسالة ماجستير (غـير منشـورة) ، كلية التربية جامعة الزقازيق .

نظيمة زيـن الـدين (1969) : اثـر بعـض أسـاليب المعاملـة الوالديـة فـى جنـاح الأحداث فى كل من المدينة والريف فى الجمهوريـة العربيـة السـورية ، رسـالة ماجستير (منشورة) ، كلية التربية جامعة عين شمس .

هدى محمد قناوى (1982) : "الكتابة للطفل الأصم" نـدو المعـوق : الهيئـة المصـرية العامة للكتاب ، 108 – 126 .

هدى محمد قناوى (1983): الطفل تنشـئته وحـاجاتـه ، القـاهرة : مكتبـة الأنجلـو المصرية.

هدى محمد قناوى (1988) : الطفـل تنشـئته وحـاجاتـه ، ط2 ، القـاهرة : مكتبـة الأنجلو المصرية .

هدى مصطفى محمد عبدالرحمن (1998) : الاحتياجـات التدريبيـة لمعلمـى اللغـة العربية بمدارس المعوقين سمعياً بسوهاج ، المؤتمر السابع ، المجلد الثـانى ، 270-285 .

هنـاء إبـراهيم أو شـهبة (1987) : علاقـة مسـتوى الطمـوح بـبعض المـتغيرات الدراسية والاجتماعيـة لـدى طالبـات الكليـة العاليـة والمتوسـطة بمدينـة جـدة بالسعودية ، دراسة منشورة ببحوث المؤتمر الثالث لعلم النفس : الجمعية المصرية للدراسات النفسية .

هنرى . وماير ترجمة هدى محمد قناوى (1981) : ثلاث نظريات فى نمو الطفـل ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

وداد إسماعيـل مجاهـد (1990) : دراسـة لـبعض المتغيرات الأسـرية وعلاقتهـا بمستوى القيم لدى الأبناء ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية الآداب جامعة الزقازيق.

وزارة التربية والتعليم (1990) إدارة التربية الخاصة ، القاهرة ، ص(5).

وزارة التربية والتعليم (1999) : احصاءات العاملين والتلاميـذ بمـدارس الأمـل للصم وضعاف السمع ، القاهرة ، 7 .

وزارة الشئون الاجتماعية (1986) : قاموس الإشارات المصور ، القاهرة : مطابع جمعية التنمية الفكرية بالمطرية .

وليم الخولى (1976) : الموسوعة المختصـرة فـى علـم الـنفس والطـب العقلـى ، القاهرة ، دار المعارف .

يوسف منصور خليل (1991) : القدرة على التفكير الابتكارى وعلاقتها بمستوى الطموح وعلاقتها ببعض سمات الشخصية الأخرى لدى طلاب الصف الثالث الثانوى بدولة الإمارات العربية المتحدة ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، معهـد الدراسات والبحوث التربوية جامعة القاهرة .

يوسف هاشم إمام (1998) : واقع خدمات رعاية وتأهيل المعوقين ، اتحاد هيئات المؤتمر السابع بعنوان "ذوو الاحتياجات الخاصة والقـرن الحـادى والعشـرين فـى الوطن العربى" ، 8-10 ديسمبر ، 11-46 .

- Adams , J.& Tidwell, R. (1987) : In instructional guide for reducing the stress of hearing - impaired children , Journal American Annals of the deaf, V .12N.3,P.P. 338-333.

- Allen, Julius C. & Allen Martha L. (1979): Discovering and Accepting Hearing Impairment : Journal Citation ,Volta Review, V.81,N.5. P.P. 9- 85.

- Anandraj, Hanahan (1935) :Aspiration for focatation, some influencing factors, child spschi - quire, V.18, N.3, P.91.

- Anderson, Glenn B., E d. & Watson, Douglas Ed, (1987): Innovations in the Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents : Selected Proceeding of the National conference on the Habilitation and Rehabilitation of Deaf, Diss. , Abs., Int ., V.4,N.2 P. 376.

- Areson, Ann H. & Decaro, James j. (1984): Teaching, Learning and Development : National Technical Ins. For the deaf, Individual papers : Diss., Abs., Int., V.1oN.6, P. 494.

- Arnold, E. &Atkins, H. (1991) : The social and Emotional Adjustment of Hearing Impaired children Integrated in primary Schools : Educational Research, Journal Citation American Annals of Deaf , V. 33 N.3, p.p. 223 - 227.

- Bambach, Dorothy (1983): Deaf- Adults: Their Needs for lifelong Learning.: Final report, Diss. Abs.V.1, N.1 P. 44 .

- Bellak, L. & Bellak, S. (1979) : A manual for the Childern's Apperception test (Animal figures) C.P.S. Inc. , New York.

- Biswas & Aggarwal I.C. (1971) : Dictionary and directory of the academic publish Karal Bagh, New Delhi ,P. 15.

Carter, V. Good (1973) : Dictionary of education, New York : me Grew Hill Book CO. P. 43.

- Carcer, R. (1988) : "Social Factors in the Development of the Deaf Child Journal Citation American Annals of Deaf, V. 14N. 2 PP. 80-70.

- Chaubon Robert & Black Bessie (1985) : Ambition level for Hearing – impaired students and normal hearing students , , Diss . , Abs. , Int. , V.55 , N. 6, P. 1334 (A) .

- Chirs, H. & James, S. (1984) : Self-Esteem and Aspiration of Wheelchair Athetes. Humboldt Journal social Relation , V. 12 , N. 1, P.P. 35-24 .

- Clark, Sylvia (1983) : Counseling Hearing Parents of Deaf children about Deaf Idenitiy and the Deaf community : Paper Presented at the Annual International convention of the council for Exceptional children, Diss. Abs. V. 1, N. 1, P. 17.

- Conyer, Lisa (1993) : Academic Success Self – Concept, Social Acceptance and perceived social Acceptance for Hearing Hard of Hearing and Deaf students in a Mainstream setting : Journal of American Deafness and Rehabilitation. V. 7, N. 2, P.P. 13-20 .

- Corilss, P. (1980) : Communication Patterns of Mothers of Young Deaf Children DISS. ABS. V. 42, No. 3.P. 1006.

- Corsini, R. J. (1987) : Concise Encyclopedia of Psychology, Willy-Inter scince, New York, Journal Citation American Annals of Deaf, : Development of the Deaf child, V. 14 , N. 2, P.P. 80-70.

- Daniel, G.S. (1992) : Anexploratory anagsis of the Effects of Race, class. And Gender on student and Parent Mobility Aspiration. : Journal

of Negro Education, V. 61, No. 1, P.P. 40-30.

- Desselle, D. (1994) : Self – Esteem, Family climate and communication patterns in Relation to Deafness: Journal Citation American Annals of Deaf, V. 139, N. 3, P.P. 322-328.
- Evans, Charlotte (1998) : Literacy Acquisition in Deaf children Geographic source : Canada Manitoba. Paper presented at the Annual Meeting of the teachers of English to speakers of other Languages, DIss. Abs. V. 1, N. 1, P. 29.
- Eysseldyke, J.R. & Alozzine, B. (1984) : Introduction to Special Education, Houghton Mifflin Company Bosto, Dallas Geneva, Illinios, New Jersey.
- Farrugia, David L. (1982) : Deaf High school students 'Vocational Interests and Attitudes' : Journal citation : American Annals of the Deaf, V. 127, N. 6, P.P. 753-62.
- Gillham , B. (1986): Handicapping Condition In Children Croom Helm. London.
- Goldenson , R.M. (1984) : "Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry" , New York.
- Drever, J. (1982) : The Bengium Dictionary of psychology, Benguim Books, London .
- Hadadian, Azar & Saur Rose, Sausan (1991) : An Investigigation of Parents Attitudes and the communication Skills of their deaf children : Journal citation Deaf o American Annals of the Deaf , V. 13 N.3 P.P. 273-77.

- Hans, F. (1993) : Deafness and Learning, Apsycholosocial Approach : California , washington co., Inc.

- Henggeler & Copper (1983): Mother's interaction with hearing-impaired child : Journal child development, V.3 , N.23, P .515.

- Herder & Herder (1972) : Problems of deaf children : New York, Toronto , London.

- Hicks, Doin, et al. (f982): Career Development Directions: District of Columbia Gollaudet coll., Washingtan, Dc; . Diss. , Abs., Int.,V2 ,N.4.P . 55 .

- Hiddleson ,Kimberly J. & Schum Robert L.(1989) : Parent-child interaction with Hearing - impaired children and normal Hearing children, Paper Present at the Annual Conference of the American Speech Language Hearing Association, P.P. 20-17.

- Hoemen, Briga (1981): Hearing Impaired, In Handbook of special Education: Englewood cliffs, New jersey, Prentice Holl.

- Iwundu, charles O. (1994): An Assessment of the Career Behaviors of a Group of Handicapped children – the Deaf in Nigeria, studies in Educational Evaluation: journal citation ,Y.20, N.2 ,P.P 305-297.

- Jennings, R.G. (1992) : Parental aspirations for children and

children aspirations : Longitudinal study of educational and career aspirations among hyperactive and non – Hyperactive children. National education, U. of California Berkeley.

- Janssen, S. G. (1982) : Determinates of Parents Aspirations and Expectations for their children s Educational and occupational

attainments Diss. Abs. Int., V. 43, N. 8 (A), P.2804.

- Johan, A.P. and others (1988) : Dictionary of concept in General Psychology . Geen wood press, New York.

- Kashyap, L. I). (1986) : The Family's adjustment to their hearing-impaired child .Indian Journal of Social Work ,Y.47,N . P.P.3 7 -31.

- Kathryn P. Meadow (1980) : Deafness and child Development : University of California press, Berkeley, los Angeles.

- Kauffman , J. (1991) : Hearing - impaired Hand book of special Education , University of Virgine , Englewoof Cliffs , New Jersey.

- Kellerman , D.F., et al. (1986) :The lixicon webster Dictionary . The delair publishing Co. , U.S.A.

- Kilumin, T. , Caustad, M. (199Qz The Role of Adaptability and communication in fostering Cohesionin families with Deaf Adolescents :: American Annuals of the Deaf Adolescent , V.139N.3, P.P.329-335.

- Kirkham, P. A. (1983) : The Attitudes toward Deaf Perons and effect toward the families of mothers and fathers of deaf children :, Diss., Abs., Int., V .43, N.7, P. .2239(A).

- Liben, L. (f 978) : Deaf children: Academic Press, New York, Sanfranscisco, London.

- Lindzey , G. & Arenson ,E. (1980) : The Hand book of Social Psychologysed edd , U.S.A.: Adison – Wesitly Publishing co. ,Inc.

- Malcom.o M , Janisen, O. (1972) : Adolescence : New York, Toronto, London.

- Michael ,D.Y.(L985) : 55T he Relation Ship Between Deaf Students Self Esteem and Dimensions of their Inter a Familiar Communication , Diss. Abs. Int .,V.46, N .5, P.318.
- Minnich, Elizabeth K. (1995) : Liberal learning and Arts of connection for the New Academy Diversity Concept; - Diversity (student) , District of Columbia. , Diss., Abs. Int.,V.1,N .3, P. 54.
- Montgomery, Diane o Ed. (1994): Rural Paral Partnerships : "Working Togetheir" : Proceedings of the Annual National conference of the American Journal on Rural special Education ,Diss., Abs., lnt, V.1,N .5, P.477.
- Morethan &Richard (1980) : "The Every Day Needs of Sick and Handicapped Children and their Families: Tovistock publications, London, New York.
- Norton, Melanie J.& kovalik , Gail L. (1989) : Perspectives on Deafness : A selected Bibliography prepared for Public libraries establishing a Deafness collection..; New York. National technical Inst for the Deaf, Rochester,. Diss. ,Abs. , Int., V .1, N.l , P. 29.
- Reilly ,o. (1983): "Educational Psychology" ,Mac Milan, Publishing Co., Inc., New York.
- Rohner , R. (1991): They Love me o They love me Not, A world Wide Study of the Effects of Parental Acceptance and Rejection. Ct. Human Relatin Area . New Haven .
- Rousso, Harilyn (f986): Positive female Images at last!: Journal citation : Exceptional parent,14 Apr. ,V.16,N .2,P .P. 12-10.
- Saur, Rosemary E. and others (1986) : Dimensions of Mainstreaming. Des. Abs.: Journal Citation : American Annals of the Deaf, 30 Dec.,

V.131, N, .5, P.325.

- Statt , D. (1981): Dictionary of psychology , Nobel book , New York.

- Stinson, Michael (19S4) I Research on Motivation in Education stings: Implications for Hearing-Impaired students : New York Diss. Abs., lnt., V.1 ,N.1., P.39 .

- Sutherlatrd , S. (1996) : International Dictionary of psychology, cross and, New York ,1996 Macmilan Dictionary of Psychology Macmillan, New York.

- Tongony - Bickerth & Funmmi Oedybiyie (1996) : Influence of Vocational Aspiration for hearing impaired and normal hearing, Diss. Abs Int., V. 55, N.6, P.1334 (A) .

-Watson, M.(1986) : "The Adjusfment of Deaf Adolescents : Aperliminary Causal Model", Diss., Abs. Int V. 47, N.8, P. 3550 (B).

-Warren , J. (1983) : The relation between self- concept of deaf Children and selected t other variables. Dis. Abs. Int. V.45 ,No.8 ,P.2358.

-Warren , S.& Hassenstab, S (1986) : Self concept of suvrely to Profoundly Hearing - Impaired children : Journal of Genetic psychology , V . 88 , N. 6, P.P.295-280 .

- Watson, Linda (2008): Parents' and Teachers' Views on Deaf Children's Literacy at Home: Do They Agree?, Deafness and Education International, V.10, N.1, P.P.22-39 Mar.

-Webster (1986) : New river side University Dictionary , The River side publishing Co , New York.

-William , H.M. (1985): The influence of parental status, aspiration of your adolescence. , Journal citation, V.20, N.77,P.P.27-15.

-Wolman , B. B. (1973) : Dictionary of Behavioral science, Mac Millan, Press LTD: New York.

-Wynand, W. (1999):Therapy with the Deaf Children" ,Dis.
Abs. Int., V. 54, N .11, P.P.4035- 4034 (A) .
-Yuan - Shih, Pan (1994) : The Effects of Arts and crafts Education on Hearing-Impaired children : Journal citation : Art Education; 17 Nov. Diss. Abs., lnt, V.37, N.6, P. 15 .

التنشئة الاسرية وطموح الابناء

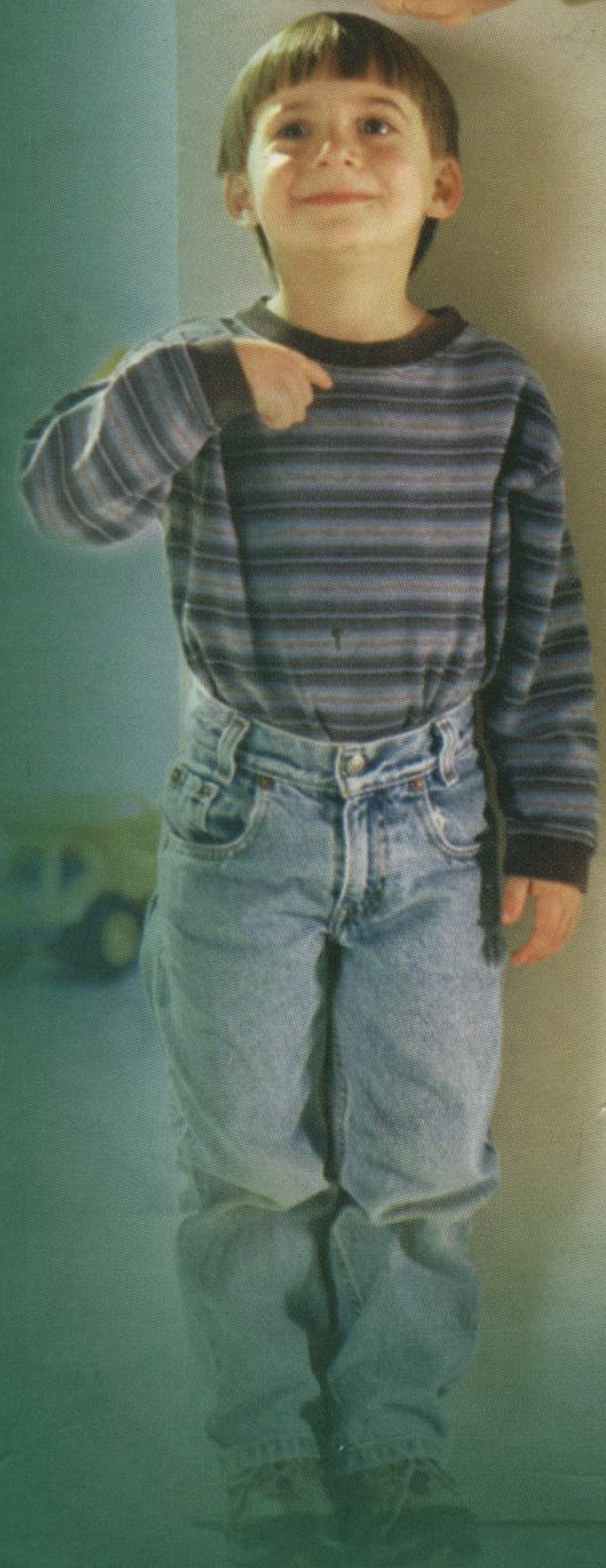
العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة

(دليل الوالدين وذوى الاحتياجات الخاصة)

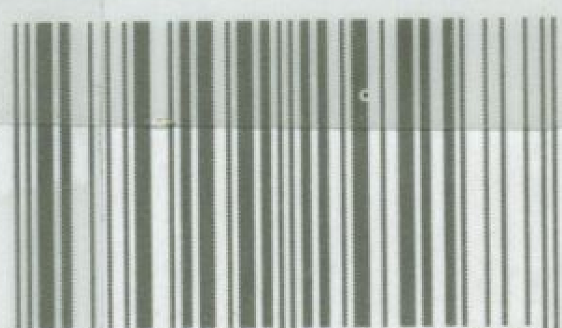


كتاب جديد متخصص يقدم الحديث في اساليب التنشئة الاسرية لذوى الإحتياجات الخاصة والعاديين بطريقة قطبية كالتقبل والرفض والرعاية والاهمال والمساواة والتفرقة والتسامح والقسوة والديمقراطية والتسلطية ...... وكذلك يتناول طموح هؤلاء الابناء كتقبل الطفل لإعاقته ونظرته للمستقبل وفقا للطموح الاكاديمى والمهنى والاسرى والاجتماعى المتوقع ، والامكانيات والقدرات الذاتية لهم ، والثقة بالنفس لديهم والنجاح والفشل لديهم ثم ينتهي باقتراح توصيات لبرنامج ارشادى لتعديل اساليب التنشئة الاسرية اللا سوية لديهم من قبل ابائهم واخر لتنمية مستوى الطموح لدى الابناء العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة .

المؤلف



التنشئة الأسرية





دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع

عمّان - شارع الملك حسين - مجمع الفحيص التجاري

تلفاكس: 4612190 6 962+ ص.ب 922762 عمّان 11192 الأردن

www.darsafa.net E-mail:safa@darsafa.net